Alfredo Eidelsztein

con la colaboración de Haydée Montesano

y textos de Sandra Contrera - Graciela Morelli - Mónica V. Rodríguez
Andrea D. Perdoni - Oscar Smejkal - Raúl Solari

LA PULSIÓN RESPIRATORIA EN PSICOANÁLISIS

SEGUNDA EDICIÓN

Letra Viva

Escaneado con CamScanner

Eidelsztein, Alfredo y colaboradores

La pulsión respiratoria en psicoanálisis

– 1ª ed. – Buenos Aires : Letra Viva Libros, 2023.

168 p. ; 23 x 16 cm.

ISBN 978-950-649-079-9

1. Psicoanálisis. I. Título

CDD 150.195

© 2023, Letra Viva, Librería y Editorial

Av. Coronel Díaz 1837, (1425) C. A. de Buenos Aires, Argentina

E-MAIL: *editorial@letravivalibros.com* / WEB PAGE: *www.letravivalibros.com*

Director: Leandro Salgado

Asistente editorial: Nadir Manrique Salim

Impreso en Argentina – *Printed in Argentina*

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

Primera edición: octubre de 2023

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquier método, incluidos la reprografía, la fotocopia y el tratamiento digital, sin la previa y expresa autorización por escrito de los titulares del *copyright*.

Escaneado con CamScanner

Índice

Introducción 7

La pulsión en psicoanálisis y la pulsión respiratoria. 11
Alfredo Eidelsztein

En el ahogo, satisfacción pulsional 63
Sandra Contrera - Graciela Morelli

Vestimentas del aire. Sobre la existencia
de la pulsión respiratoria 73
Haydée Montesano

Asma-Asmarse: un asunto/tema de la pulsión respiratoria.
Entornando el caso "Dora". 85

Asmada... mente: "Dora" 111
Mónica V. Rodríguez

Sobre el asma 130
Irene Gruss

Erogeneidad respiratoria, erotismo aeróbico. Entre la risa
y el grito, quedar sin aliento. 137
Andrea D. Perdoni

Una vicisitud de la pulsión: lo respiratorio 149
Oscar Smejkal - Raúl Solari

Addenda: Presentación articulada y esquemática del objeto
de la pulsión respiratoria 163
Alfredo Eidelsztein

Escaneado con CamScanner

Introducción

Convocados a la nueva edición de nuestro libro *La pulsión respiratoria en psicoanálisis,* en el contexto particular que atraviesa el mundo, se nos impone reflexionar sobre las razones de volver a publicar los argumentos que sostienen ese paso teórico que, entendemos, aportó al campo del psicoanálisis un nuevo elemento conceptual.

Cuando en el año 1999 surgió la inquietud de investigar sobre la pulsión respiratoria, no podíamos anticipar el acontecimiento que veinte años después conmovería a la población mundial, una pandemia desatada a partir del virus SARS-CoV-2.

Ya desde los primeros momentos de su aparición, se pudo establecer que su circulación y, por lo tanto, modo de transmisión de la enfermedad -COVID-19- involucra las vías respiratorias. En poco tiempo, junto con la circulación comunitaria del virus, una serie de términos se impusieron en los enunciados cotidianos y a fuerza de la insistencia, construyeron nuevos bordes en la realidad.

Palabras que tenían un funcionamiento en su propia tradición coloquial y otras de procedencia técnica, en poco tiempo se enlazaron a partir de la centralidad de la idea de contagio. La red incluyó: *aislamiento, tapaboca, hisopado, aerosoles, gotas respiratorias, perdida de olfato / gusto, ventilación, distancia, inhalar, saturación de oxígeno, intubación,* entre tantas que resonaron con un nuevo sentido.

La forma de vida habitual quedó suspendida, pendiente de información que goteaba del destilado de los diversos discursos disciplinares. El nuevo virus puso a prueba el conocimiento disponible, desafió a la ciencia a dar respuestas, configurar algún pronóstico que vuelva a instalar el horizonte más allá de la cuenta diaria del número de infectados, ocupación de camas y muertes.

Escaneado con CamScanner

La ciencia respondió; la construcción de los cálculos estadísticos en el corazón de la epidemiología; el establecimiento de la secuencia genómica del virus; la creación de las vacunas y la reformulación de los tiempos a partir de estas.

Esta brevísima síntesis es al solo efecto de señalar el impacto de la pandemia en el registro habitual de las rutinas, los proyectos, los malestares, las expectativas, los temores y todo aquello que funcionaba como elemento reconocible para cada quien.

Entonces, atravesado ya un tiempo que permite comenzar a leer y construir los campos sociales, políticos, culturales, antropológicos, también para el psicoanálisis se plantean preguntas que comprometen al sujeto del que se ocupa y de manera específica establece.

Resultaría ocioso enumerar el conjunto de observaciones, recurrencias y comentarios de analizantes sobre cómo viven, atraviesan, soportan o no las consecuencias del mundo en pandemia e intentar desde allí sancionar el impacto o daño sobre la salud mental de la población; aunque no desconocemos su importancia e interés, no es ese el eje de nuestra reflexión.

Las preguntas que formulamos son producto y producen un entrecruzamiento de tres circunstancias: a) La publicación en el año 2004 de los avances de una investigación sobre la existencia de la pulsión respiratoria en psicoanálisis; b) El contexto de una pandemia que inicia a finales de 2019 y que en su aspecto biológico compromete centralmente el *campo respiratorio*; c) La referencia que orienta nuestra investigación: el PIC[1] -programa de investigación científica- establecido desde el año 2008 en nuestra Sociedad Psicoanalítica, Apertura en aquel tiempo, APOLa[2] en la actualidad.

Probablemente, los interrogantes que animan la reimpresión de nuestro libro sea si esta afectación particular -descripta en el punto b)- nos brinda la oportunidad de seguir corroborando nuestra investigación y, en este punto, al contar ahora con la herramienta que nos proporciona el PIC, establecer su estatuto epistemológico en la coherencia teórica y conceptual.

1. Elaborado y propuesto por el Dr. Alfredo Eidelsztein.
2. Apertura para Otro Lacan.

Escaneado con CamScanner

En este sentido, podemos plantear que si alguna articulación existe entre la pandemia COVID-19, definida en febrero de 2020 como *síndrome respiratorio agudo severo* y la pulsión respiratoria, será por dos condiciones lógicamente previas. Por una parte, por la existencia del concepto de pulsión respiratoria; por la otra, la disponbilidad de una localización del sujeto del inconsciente en una función que lo sostiene. Por lo tanto, la pulsión respiratoria queda habilitada por el concepto y en la relación constitutiva de la demanda, determinada por el lenguaje y el Otro. Tal como lo desarrolla Lacan en el escrito "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano", esto determina que la función orgánica en juego se distingue netamente de la pulsión por el corte, de estatuto topológico, estableciendo sin lugar a dudas el concepto de pulsión absolutamente desvinculado del criterio biológico.

Entonces, bajo esta orientación, podemos interrogar si el conjunto de términos que mencionamos previamente, postulado como una red que los vincula en la referencia a la transmisión del virus, escribe y establece un *campo respiratorio* que habilita la lógica significante de y entre sus elementos que, valga la reiteración, serán los significantes que *resuenan* desde dicho campo.

Si esto es así, podemos retomar la definición que Lacan propone en el seminario 23, al plantear que: "... las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir"[3]. En esta línea, tenemos que insistir en que no se trata de palabras o de cualquier enunciado, son *significantes* y un *decir* implica una estructura discursiva[4] que le imprime una consecuencia específica a lo dicho.

Estas consideraciones, que recordamos, se inscriben en la referencia del PIC, en buena medida ya están expresadas de algún modo en el conjunto de las ideas presentes en el libro, sin embargo, resta agregar aquello que el PIC introduce como novedad. Se trata de pensar al psicoanálisis como una respuesta posible al padecer específico del sujeto de una cierta forma de malestar. A su vez, esto incluye condiciones epocales, entendiendo que, así como el psicoanálisis es posible bajo determinadas coordenadas históricas -la

3. Lacan, J. El seminario. Libro 23. Paidós: Buenos Aires. p.18.

4. Hacemos referencia a la escritura formal del discurso del psicoanálisis, que debe ser definida como una estructura.

Escaneado con CamScanner

ciencia moderna-, las razones del malestar son parte de un tiempo en particular. Nuestro programa diagnostica como esas razones, a las siguientes tendencias de época: individualismo; nihilismo; biologización y tiempo evolutivo lineal de percepción inmediata.

Este criterio en general, permite organizar la articulación entre el sujeto del psicoanálisis y los acontecimientos epocales, pero sin perder lo específico de cada campo; por lo tanto, no es suficiente que los cambios o sucesos posibles de una etapa histórica acontezcan para que propongamos "sujetos" *agiornados* cada vez en el vaivén de la actualidad.

Será entonces que invitamos a leer los distintos trabajos que aportaron en su momento a la investigación sobre la pulsión respiratoria, que más allá de los contextos de actualidad, es una existencia pensable en el campo del psicoanálisis.

Buenos Aires, marzo de 2023

Alfredo Eidelsztein - Haydée Montesano

Escaneado con CamScanner

La pulsión en psicoanálisis y la pulsión respiratoria

Alfredo Eidelsztein

> *La expresión, hablada o no hablada, es tan íntima del pulso del ser del hombre, es un contexto tan vital de la existencia humana normal, como es el aliento. Ningún hombre puede reproducir perfectamente el aliento de otro hombre o sustituirlo. Tal vez por eso* pneuma *y* λογοζ, *'el aliento que inspira, que nos insufla vida' y 'la palabra' están tan estrechamente ligados en las especulaciones teológicas y metafísicas sobre la esencia de la persona humana.*[1]

Ningún caso justifica por sí mismo la existencia de un concepto nuevo, ninguno se resuelve mediante el uso exclusivo del mismo; pero quizá lo más particular de muchos casos nunca pueda ser esclarecido si se pretende circunscribir las modalidades y tipos de pulsiones y objetos *a* a los de la serie: oral, anal, escópico e invocante. Si bien esta serie no debe estar abierta, sí, creo, debe ser ampliada para incluir la pulsión respiratoria.

Introducción

Al menos en dos oportunidades Jacques Lacan sostiene que existe cierto desinterés por el estudio de la erogeneidad respiratoria, la que, consecuentemente, es muy poco conocida. En una lo afirma respecto a la importancia dada a lo respiratorio por el sujeto humano hablante (cabe aclarar, aunque él no lo haga, que se refiere al sujeto de la cultura europea occidental), en comparación, por ejemplo, con los

1. Steiner, George, *Antígonas*. La travesía de un mito universal por la historia de Occidente, Gedisa, pág. 243, Barcelona, 2000.

Escaneado con CamScanner

excrementos.[2] En otra indica que la erogeneidad asociada a la respiración está mal estudiada, en este caso, por los especialistas.[3]

Intentaré hacer progresar la comprensión de la erogeneidad respiratoria en torno a la pregunta por si ella puede adquirir el estatuto de lo que en psicoanálisis lacaniano se entiende por pulsión: en este caso, una pulsión pnuemática o, como prefiero expresarlo por el momento, una pulsión respiratoria.

En variadas ocasiones, un número importante de psicoanalistas propuso aumentar la lista de las pulsiones reconocidas en psicoanálisis. Ello favorecido por el hecho de que no existe un conjunto (tanto en lo que hace a número como a tipo) de pulsiones aceptado por la totalidad de los autores, ni siquiera por la mayoría, ni aún en el seno de cada obra personal. Entonces, se pueden plantear las siguientes preguntas: ¿cuántas pulsiones hay?, ¿cuáles son las verdaderas pulsiones?

¿Son las pulsiones de dos tipos? Tal el caso de las pulsiones de vida y de muerte. Sigmund Freud propone, a lo largo de su extensa obra, una dualidad fundamental de las pulsiones. Pero el número de dos se aplica según él a grupos, tipos o variedades de pulsiones. De tal forma que los conjuntos pulsionales incluyen variadas pulsiones, como, por ejemplo, las pulsiones de autoconservación, de apoderamiento, de comunicar, de investigar, de saber, de poder, sociales, etc. Complica el panorama de sus concepciones, la postulación de las organizaciones orales, anales y genitales de la libido, que lleva a muchos autores a considerar a tales organizaciones como pulsiones; oral, anal y genital respectivamente.

¿Son las pulsiones en número de cuatro? Lacan sostiene que su número es limitado (igual que para el objeto) y que es el cuatro (un número de gran importancia en relación a la estructura tal como él la postula). Así serían exclusivamente reconocidas como tales la pulsión oral, la anal, la escópica y la invocante; aunque él mismo sostuvo en varios textos otros tipos de pulsiones, como, por ejemplo, la pulsión sadomasoquista. A su vez, considerando a las pulsiones en número de cuatro, ellas se ordenan en dos pares (las primeras asociadas íntimamente a la demanda y las segundas al deseo), que no se adecuan a la oposición fundamental entre las de vida y las de muerte propuesta por Freud.

2. Seminario 10, *La angustia*, inédito, clase nº 23 del 19 de junio de 1963.
3. *La subversión del sujeto...*, Escritos 2, Pág. 797, Bs. As., 1992.

Escaneado con CamScanner

¿Opera en general, para Lacan, la oposición freudiana de pulsiones de vida y de muerte? ¿Es para él la pulsión de muerte una pulsión, o más bien se trata de la compulsión a la repetición derivada de la propiedad del orden significante? ¿O es otra la forma de articular la pulsión en general con la muerte? Respecto de las pulsiones de vida y en especial del Eros unificante, su rechazo es indiscutible, por más esfuerzo que pongan muchos autores lacanianos en borrar las diferencias entre Freud y Lacan; más aún, para Lacan la pulsión de vida es lo que se encuentra fundamentalmente perdido para el sujeto humano hablante.

Otros autores han propuesto la existencia de las más variadas pulsiones. Por ejemplo, Gerard Haddad propone la pulsión de caminar; Pierre Legendre la pulsión de asesinar, etc. No me parecen propuestas serias. No por el hecho de que ni Freud ni Lacan, ni ningún otro gran maestro las haya propuesto, sino porque no se hace, al proponerlas, una utilización seria y rigurosa de la noción de pulsión, ni se debate qué propiedades o condiciones debe poseer algo para ser concebido como pulsional. Para colmo, tales supuestas pulsiones carecen de las principales propiedades de lo que se denomina pulsión y los autores hacen caso omiso de ello.

Para evitar caer en las mismas maniobras que critico, en la propuesta de la existencia de una pulsión respiratoria realizaré un recorrido, que aunque parcial, intente contextuar teórica y clínicamente la hipótesis.

En el caso que los argumentos no resulten convincentes[4] como para sostener la existencia de una pulsión respiratoria, al menos intentaré favorecer el estudio y la discusión en torno de la importantísima y muy desatendida cuestión de la respiración en el mundo humano.

Para tal fin, propongo avanzar siguiendo el siguiente recorrido:

1. Replanteo de la pregunta ¿qué se designa mediante el concepto de pulsión en psicoanálisis? Haciendo pie en las enseñanzas

4. Los mismos ya han sido presentados y discutidos previamente en varios ámbitos distintos: en un curso de posgrado anual en la Facultad de Psicología de la U.B.A. durante el año 1999; en el curso por Internet en el sitio Psiconet durante el 2000; en un Coloquio Abierto de Apertura, Sociedad Psicoanalítica de La Plata en el 2001 y en el trabajo de investigación con un grupo de psicoanalistas que trabajó durante dos años el tema de la pulsión respiratoria.

Escaneado con CamScanner

de Lacan, especialmente utilizando los desarrollos de: a) Subversión del sujeto..., b) Posición del inconsciente, Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista, el Seminario 11 sobre Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis y c) el Seminario 16 "De otro al Otro";[5] estableceré importantes distingos con lo sostenido por S. Freud y grandes diferencias con lo que suele entenderse en general por pulsión en la comunidad psicoanalítica (con menos diferencias entre escuelas de lo que se supone) y sobre aquello en que se sostiene la opinión más difundida en la sociedad occidental en general.

2. Estudio de lo elaborado por S. Freud en torno a la respiración y cuestiones afines.
3. Análisis de la relación entre la angustia y la respiración.
4. Estudio de los motivos posibles del olvido y del desinterés del lego y del especialista por la erogeneidad respiratoria.
5. Planteo del núcleo del argumento: la postulación de la pulsión respiratoria.
6. Articulación de la fórmula de la pulsión ($ ◊ D), el Otro (*A*) en la pulsión respiratoria, la atmósfera, el objeto *a* y la realidad.
7. Puesta a prueba de los argumentos en la clínica psicoanalítica.

1. ¿Qué es una pulsión para el psicoanálisis?

Para tratar de ser lo más claro posible, comenzaré a responder esta pregunta mediante una serie de frases que indican qué no es una pulsión y posteriormente plantearé lo que sí entiendo por ella, siguiendo en esto a Lacan, no por lacaniano sino porque es el autor que posee la concepción más específicamente psicoanalítica de ella (sin hacer uso del recurso de lo natural, lo biológico o las necesidades). Tal concepción es, además, la más pertinente en la clínica psicoanalítica de las neurosis que yo mismo practico.

No considero la pulsión como la exigencia de trabajo que proviene del cuerpo al aparato psíquico. Sí, mediante la pulsión se logra una forma de entender cómo se articulan la subjetividad y el cuerpo real. No niego la exigencia de trabajo que el cuerpo plantea, pero no

5. Dejo para la sección donde propongo la pulsión respiratoria el análisis de lo sostenido por Lacan sobre la pulsión en los Seminarios 9 y 10.

Escaneado con CamScanner

es respecto de ello sobre lo que considero que el psicoanálisis tiene algo que aportar mediante la noción de pulsión.

La pulsión no es orgánica, ni natural. Menos que menos implica la búsqueda del retorno a lo inanimado. Nada de la índole de lo biológico está en el origen ni en las características de la pulsión. Nada pulsional existe, consecuentemente, en ningún animal, en ellos, en todo caso, se trata de instinto y/o de la misteriosa fuerza de la vida. No es que la sustancia viva no busque seguir viviendo o que su horizonte, para los seres sexuados, no sea la muerte; sino que trato de circunscribir lo pulsional a lo exclusivamente humano del ser humano a la luz del inconsciente y que, en este caso, requiere de la experiencia analítica para manifestarse como tal.

Las pulsiones no son un dato originario, primigenio, arcaico o primordial. Hacen a lo subjetivo más allá de toda consideración de un tiempo original o primordial de la especie. Mediante la noción de pulsión y, quizá más aún, con la idea de una pulsión respiratoria se puede dar cuenta de las condiciones de inicio de cada vida humana, lo que la antecede y sus consecuencias. Todo ello en el contexto necesario de la sociedad humana, constituida por sujetos humanos hablantes y sus discursos sostenidos en cadenas significantes.

No son las pulsiones lo que explica y justifica la clínica de las impulsiones, es justamente todo lo contrario. La clínica de las impulsiones se caracteriza porque allí no operan las pulsiones. Las pulsiones no son la forma de entender y concebir la existencia de una fuerza irrefrenable que "proviene del cuerpo". Tampoco las perversiones implican las pulsiones a flor de piel o la falla en la represión de las pulsiones.

La libido no es un fluido, ni una energía en general (tal como se la entiende comúnmente en física), o una energía sexual. La noción de pulsión, más bien, sirve para dar cuenta del hecho sorprendente al ojo desprevenido, de las animaciones y mortificaciones provenientes de las relaciones del sujeto al Otro y la libido, en este contexto, puede entenderse de otra forma dentro del marco de la sexualidad humana, tal como más adelante desarrollaré.

Finalmente, para concluir esta serie de negaciones, cabe afirmar, lo que podría funcionar como hilo conductor de todas las anteriores: la pulsión no es el nombre que en psicoanálisis se le da a lo misterioso. Se suele encontrar a los autores echar mano del concepto de pulsión

Escaneado con CamScanner

cuando la clínica se complica, cuando el caso no progresa, cuando los síntomas son sorprendentes, desmesurados o, solamente, no muy comunes, como en el caso de "las neurosis tóxicas y traumáticas".[6] Especialmente rechazo el uso de pulsión para dar cuenta de los casos que no progresan o de la reacción terapéutica negativa.

Propongo designar a todos los desarrollos que hacen de la pulsión una noción derivada de la biología, o del cuerpo real, que explica lo desmesurado, como una maniobra psicologizante. Plantearé, justamente, todo lo contrario: la noción de pulsión es específica al psicoanálisis y a la práctica psicoanalítica en la medida en que ella designa la posición que supone en el origen de todo lo pulsional, al sujeto del inconsciente.

En su actitud de apertura inusitada, S. Freud descubrió algo absolutamente nuevo y operó sobre eso desde una perspectiva inédita. En la crítica que propongo en relación a la pulsión (el concepto más fundamental pero el más oscuro del psicoanálisis), no rechazo ni su hallazgo, ni, menos aún, su posición ética frente a ello. Retomo la dirección de su búsqueda tal como la encuentro en mi lectura de Jacques Lacan, en especial cuando: a) evita derivar lo pulsional de un efecto de una energía o tendencia biológica que emana del cuerpo, b) la postula como el efecto sobre lo humano causado por el orden significante y la demanda, y c) determina coordenadas estructuradas de la relación de la así creada subjetividad, con el Otro, *A*. Se trata del inconsciente y su relación con el cuerpo real, la sexualidad y el problema de la satisfacción.

Para comenzar a establecer aquello que sí entiendo por pulsión, siguiendo como ya dije las enseñanzas de Lacan, propongo como dato inicial recordar que la noción de pulsión propuesta por S. Freud responde a lo más específico de los problemas hallados en la práctica clínica psicoanalítica de las neurosis de transferencia, especialmente, en relación a los obstáculos en la dirección de la cura y el fin del análisis. Luego, la pérdida del sistema de diferencias y especificidades causada por el sentido común y la ideología imperante sobre lo humano, hizo que se utilice a la pulsión para dar cuenta de lo que, justamente, no es esa clínica psicoanalítica.

---

6. Como lo propone David Maldavsky en *Pesadillas en vigilia*, (quien entre otros, ha explorado el tema motivo de esta comunicación, pero que designa como "investidura respiratoria").

Escaneado con CamScanner

¿Qué sí es pulsión? O, mejor planteado: ¿a qué conviene designar mediante el término pulsión, para conservarlo por fuera de la maniobra psicologizante? Elegí la siguiente modalidad de plantearlo: tomaré los tres segmentos seleccionados de la enseñanza de Lacan, que se encuentran entre los lugares más específicos e importantes para poder establecer su concepción de la pulsión, uno a uno, e iré estableciendo las propiedades y características fundamentales por él establecidas conjuntamente con el análisis de sus definiciones. Aunque he seleccionado las citas que estimo de máxima importancia, obviamente no cubren la totalidad de lo sostenido por Lacan sobre la pulsión, ni siquiera voy a poder recoger todo lo que él enseña en esos textos; pero no existe otra forma de proceder. Consideraciones y rectificaciones importantes realizadas por Lacan sobre, por ejemplo, la energía y otros temas quedarán necesariamente por fuera de mi exposición en relación a su teoría sobre la pulsión.

La noción de pulsión que sostengo, ya lo afirmé, es la que leo en las enseñanzas de J. Lacan. Para dar una versión precisa y sucinta voy a limitarme a utilizar los textos arriba indicados, tal selección de textos está justificada por las siguientes razones:

a) Comienza por *Subversión del sujeto...* debido a que: 1) es allí donde aparece la indicación referida a la falta de investigación de la erogeneidad respiratoria, causa de este texto; 2) es en *Subversión...* donde Lacan presenta formalmente a la pulsión como ($ ◊ D) y, como tal, toma un lugar en el grafo del deseo. Esta localización es la primera realización por parte de un psicoanalista de la modalidad de presentar y concebir a las nociones del psicoanálisis sólo en función de la articulación entre ellas, lo que implica un intento de erradicar toda sustancialización de las mismas; 3) ya a la altura de este escrito, Lacan rompió con los tiempos del Edipo, lo que significa: dejar caer la función de la maduración en la perspectiva evolutiva; operar plenamente con la metáfora paterna y el objeto *a*, dejando atrás los argumentos de los Seminarios 4, 5 y 6 (¡tan dispares a lo sostenido por Lacan en relación a Freud en los escritos de los mismos años!); esto le permite una teoría novedosa sobre la pulsión, que si bien prosigue el hilo planteado por Freud, se distingue de lo que él sostuvo en forma precisa.

Escaneado con CamScanner

b) Exploro, a continuación, en detalle, los argumentos sobre la pulsión presentes en *Posición de inconsciente, Del Trieb de Freud* y *del deseo del psicoanalista* y Seminario 11. Este conjunto de textos de la misma época, es fundamental y el más importante para el establecimiento de la concepción lacaniana de la pulsión. Ello es así, debido a que: 1) a esta altura de los acontecimientos, Lacan, no sólo se ha desprendido totalmente de la teoría del padre sostenida por Freud, sino que también ha cortado con la I.P.A.[7] a consecuencia de su "excomunión", lo que le permite una disposición de la palabra o un cambio de estrategia enunciativa, que se manifiesta en la exposición de una concepción distinta a la de Freud explícitamente presentada; tal como en el caso de "El inconsciente freudiano y el nuestro"; 2) en este período se produce, a mi entender, un punto de arribo en las elaboraciones de Lacan sobre la pulsión, que permiten afirmar la existencia de una teoría acabada sobre la misma (lo que no impide que él prosiga su trabajo ni que nosotros continuemos la investigación, sino que Lacan ya logró dar dos vueltas completas en torno a lo que quería decir al respecto).

c) Concluyo con el Seminario 16, debido a que allí Lacan retoma y articula casi todos los argumentos por él elaborados mediante la noción de pulsión, articulándolos de una forma que vale la pena aprovechar como cierre provisional del recorrido. A partir de esta época la concepción de la pulsión se mantiene, en términos generales, estable.

Para la presentación de mi lectura de estos textos no procederé a la cita, sino que comentaré, analizaré y, en muchos casos, recurriré a la paráfrasis.

a) Comienzo, entonces, a elaborar, siguiendo a Lacan, la noción de pulsión, a partir de *Subversión del sujeto...*, escrito del cual destaco las siguientes consideraciones:

· **La pulsión debe distinguirse del instinto** en la medida en que la primera se caracteriza por ser un saber que no comporta el menor conocimiento, mientras que el instinto es todo lo contrario: un conocimiento imposibilitado de convertirse en saber.

Si la pulsión es un saber, aún antes de encarar el problema del estatuto de ese saber, desde ya, se trata de la articulación de signi-

7. International Psychoanalytical Association.

Escaneado con CamScanner

ficantes, ya que en eso consiste un saber para Lacan. Y como significantes articulados no pueden dejar de ser considerados con relación a la demanda.

Esta definición de pulsión como una demanda se especifica, además, como imposibilitada de transformarse en conocimiento; así la noción de pulsión queda totalmente desprendida del imaginario de la especie, y hasta (lo que aclararé más adelante), de lo imaginario de cada sujeto. Así se distingue de toda función vinculada al funcionamiento del cuerpo como capturado por la propia imagen, y en el ámbito sexual, entonces, tampoco por la imagen del objeto *partenaire* sexual. En el origen opera una cadena significante, no reclamos o necesidades del cuerpo como cuerpo animal.

A esta altura de *Subversión...*, Lacan propone para hacer más contundentes estos argumentos la metáfora del esclavo mensajero que porta, sin saberlo, escrito en su cuero cabelludo un mensaje que lo condena a muerte; mensaje que le convendría interpretar, para así no confundir con destino lo que allí se dice sin saber que lo dice, un dicho que ni siquiera sabe que es un mensaje, pero que lo lleva pegado en la medida de estar escrito en su propio cuerpo. A tal mensaje Lacan lo equipara a un "codicilo" (*codicille* en francés); tal término es muy elocuente de lo que se trata: su significado proviene de "código" y designa una tablilla que sirve para modificar un testamento. Así el término y el ejemplo remiten a la muerte real y a la muerte en su valor simbólico. Cabe recordar que Lacan articula de una forma notablemente novedosa en psicoanálisis a la pulsión con cierta función o característica del Otro, *A*, que viene a reemplazar en sus concepciones a la noción de código en la teoría de la comunicación y que va a proporcionar una de sus principales concepciones de la pulsión.

· **Definición de pulsión.** A partir de la pregunta por el estatuto subjetivo de la cadena significante en el inconsciente, es decir, planteada la pregunta (necesariamente en análisis) por lo que sostiene, soporta, lleva (*supporter* en francés) al sujeto en el inconsciente; que no puede ser él mismo en tanto que habla, ya que allí no sabe que habla, ni lo que dice, ni siquiera que allí se dice; y la respuesta la provee el concepto de pulsión. La pulsión existe allí donde se designa, en este caso donde se localiza al sujeto del inconsciente a través de una ubicación "orgánica": oral, anal, etc.; aunque con la condición esencial de que esa localización orgánica para ser

Escaneado con CamScanner

habitada por el sujeto del inconsciente, debe "estar tanto más lejos del hablar cuanto más habla". O sea, que si bien el sujeto no sabe que eso-ello habla, lo hace; y en una relación inversamente proporcional con lo que el sujeto de la experiencia sabe. En este sentido la pulsión es lo más oscuro para el propio sujeto, que no debe confundirse con operar con oscurantismo en la teoría psicoanalítica.

· **Articulación de la pulsión con la función del Otro.** Lacan es el primero en articular a la pulsión con la función del Otro, *A*. Primera consecuencia: se trata entonces de significantes, ya que el *A* es definido y articulado en *Subversión...* como "tesoro del significante". Un tesoro es: un lugar (por ejemplo, el tesoro de un banco), que contiene un gran valor, pero que ese valor no puede ser total (piénsese en cualquier objeto de valor, por ejemplo, el oro, si se pudiese concentrar todo el oro del mundo en un único lugar, el oro así acumulado perdería todo valor de intercambio). Por otra parte, un significante es un elemento imposible de pertenecer a un código, ya que en cuanto tal no significa nada. Así el valor queda concebido como no total y dependiente de la articulación al lugar de los significantes. El *A* es, entonces el tesoro del significante, pero así es definido su lugar en el piso inferior del grafo. En el piso superior y del mismo lado, el tesoro del significante se escribe ($ ◊ D). Lacan distingue las dos modalidades del tesoro del significante, indicando que la del piso inferior es sincrónica (el *A* posee una estructura sincrónica, no evoluciona, está todo él junto desde el principio, lo que es difícil de concebir pero que es un axioma fundamental de la teoría de Lacan), mientras que en el piso superior, en el lugar donde se localiza la pulsión, es diacrónica. Si se trata del sujeto del inconsciente en el inconsciente, el sujeto está desvanecido y la demanda también, por lo tanto, resta la gramática: el sujeto, el objeto y el verbo (la acción) en la diacronía de la cadena significante.

· **La localización corporal** indicada no es la que habitualmente se postula como una exigencia de trabajo que proviene de lo corporal biológico, una energía cinética proveniente de la sustancia viva. En realidad Lacan invierte los términos al proponer que la pulsión habita una función orgánica. Esta última, como tal, es un real del cuerpo biológico y la pulsión (la localización en el inconsciente del sujeto inconsciente) se aloja, (¿o habría que decir invade?), en alguna función de aquél; pero se distingue netamente, dado que lo que

Escaneado con CamScanner

caracteriza a la pulsión, a diferencia de la función orgánica, es el artificio gramatical. Así los ciclos biológicos, por ejemplo, del hambre o de la sed, deben ser reemplazados plenamente por algo absolutamente artificial: las reversiones gramaticales (chupar, chuparse, ser chupado; mirar, mirarse, ser mirado; etc.).

Además, la pulsión aísla del metabolismo de la función una zona parcial que como tal no puede ya responder a ninguna necesidad y, por otra parte, se introduce un corte no natural en el cuerpo: es la delimitación de la zona erógena que aprovecha y transforma un agujero real ofertado por el cuerpo biológico.[8] Todos los bordes anatómicos pueden cumplir la función de sede de la pulsión. Es al confeccionar su lista que Lacan propone estudiar la erogeneidad respiratoria, debido a que es un hecho la existencia de los agujeros de la nariz, la boca y la garganta.

· **El corte.** El aislamiento introducido por la pulsión, que más adelante articularé a la condición del sujeto del inconsciente, implica el funcionamiento de un corte. El corte opera tanto en el aislamiento de una zona corporal, que circunscribiendo (como línea cerrada de Jordan), un agujero, lo convierte en zona erógena, como a nivel del objeto. El objeto de la pulsión se caracteriza por ser producto también del corte: pezón, escíbalo, etc., se caracterizan por la cisura.

· **El objeto.** Respecto del objeto, en *Subversión*... Lacan enseña además, que el mismo carece de imagen especular. O sea, ambas propiedades del objeto se articulan a la topología; tanto el corte recién descripto como la no especularidad son propiedades topológicas. La especularidad se refiere a todos aquellos objetos que colocados frente a un espejo producen una imagen que puede ser el producto de una transformación topológica (esto es: bicontinua y biunívoca) de ellos. La banda de Moebius, por ejemplo, es no especularizable, ya que una banda con torsión izquierda produce frente al espejo una con torsión derecha, la que no es posible de producir mediante una transformación topológica de la anterior. El objeto de la pulsión se caracteriza por no ser especularizable, esto es, no puede ser en sí ningún objeto natural. Entonces, todo objeto tridimensional que pueda ser utilizado para producir cualquier efecto en un agujero corporal no es, específicamente hablando, un objeto pulsional. Por otra parte, el no poseer

8. Cuando la localización y el aislamiento introducido no respeta la oferta de los agujeros reales del cuerpo, se trata de una respuesta psicosomática.

Escaneado con CamScanner

imagen especular asocia al objeto con el sujeto del inconsciente, para el cual el objeto pulsional funciona como una estopa muy peculiar. Además, se entiende así la trascendencia en el mundo humano de la imagen especular: da vestimenta a aquello que es no especularizable. ¿Qué sucede, con relación a la especularidad, con el pezón o el escíbalo? Faltan aún los argumentos para establecerlo, es necesario el recorrido en torno a los argumentos del Seminario 11.

· **Las dos dimensiones del corte caracterizan a la pulsión como necesariamente parcial.** Parcial respecto de la función orgánica: no satisface, por ejemplo, al hambre; parcial respecto del conjunto de órganos asociados para satisfacer una necesidad: el aparato digestivo será sustituido por la zona erógena que sólo será un corte establecido en torno a un agujero, no más que ello y, finalmente, el objeto también inscribe en sí esta función de ser una parte, como el pezón del pecho. El imaginario de la castración se sostiene en la medida en que ciertos órganos favorecen la imagen de su sección y, consecuentemente, su condición de seccionables.

b) Paso ahora al análisis del segundo conjunto de textos, que considero el fundamental. Tales textos, como ya anticipé, no serán citados y, aclaro, los elaboraré en su conjunto; esto es, no distinguiré cuando se trata del Seminario 11, de *Posición del inconsciente* o de *Del Trieb de Freud*... El análisis será parcial, me limitaré a las consideraciones más importantes y a todo lo que luego permita la discusión en torno a la propuesta pulsión respiratoria.

Dividiré el análisis y comentario en dos apartados (lo que no fue necesario respecto de *Subversión*...): el primero consiste en todas las críticas explícitas que Lacan se ve llevado a hacer respecto de la concepción de la pulsión: en esta sección sostiene que lo que, según él, no es la pulsión; en el segundo se trata de todas las propiedades establecidas por Lacan como propias de la pulsión; aquí se verá cómo, retomando el filo más subversivo de las propuestas de Freud, Lacan las elabora desde su base conceptual (orden del significante, objeto *a*, el Otro (*A*) y les da una racionalidad absolutamente novedosa y sumamente clínica, que en muchos aspectos se distingue de las formulaciones freudianas.

Localizándose por fuera de la iglesia que es la I.P.A. como organización, de donde se lo expulsa, Lacan explicita lo que rechaza como

Escaneado con CamScanner

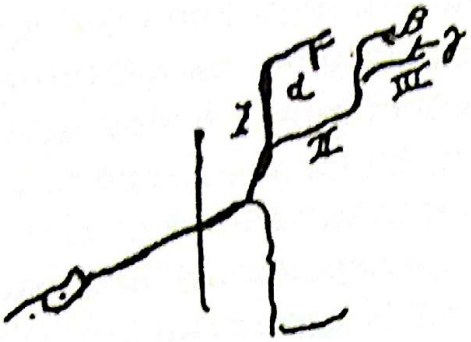
concepción de lo pulsional: la pulsión no es orgánica, ni natural y no responde en absoluto a la necesidad (ningún objeto de ninguna necesidad puede satisfacer a la pulsión). Aunque parezca increíble, le fue necesario afirmar en los mediados de la década del 60 que la pulsión no tiene nada que ver con el instinto; su concepto prohíbe el recurso a cualquier concepción instintivista en la concepción del sujeto del inconsciente.[9] No se trata, en la lógica de lo pulsional, del organismo en su conjunto, ni siquiera del conjunto de órganos de un sistema. Sus cuatro términos, tal como los propuso Freud, operan sólo como disjuntos, así ellos constituyen lo más antinatural que pueda concebirse, tal como un collage o un montaje surrealista. Yendo más lejos, afirma que en la pulsión no se trata de una función vital, ni de los ritmos de una función biológica cualquiera. Además, se distingue netamente del autoerotismo, por todas las propiedades de aquélla y dado que el mismo es practicable, sin lugar a dudas, por muchos animales; en el hombre también, pero no es a eso a lo que el psicoanálisis designa como pulsión. También sostiene que la libido no es el instinto sexual, ni que se pueda conceptualizar como energía cinética. Finalmente sostiene que la pulsión genital no existe.

Las propiedades positivas de la pulsión, según este segundo conjunto de textos elegidos, fundamentales para el desarrollo del tema, son:

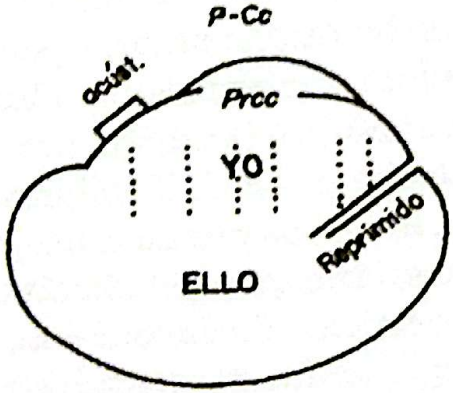
· **Circuito circular.** A partir de las tan precisas y sutiles indicaciones de S. Freud, respecto al funcionamiento de la pulsión, como una boca se besa a sí misma, Lacan elabora, contando con su teoría del significante y las dos operaciones de alienación y separación con base topológica, lo que podría ser considerado su aporte fundamental sobre la concepción de la pulsión en psicoanálisis: la estructura y funcionamiento del circuito o recorrido pulsional circular. Tal desarrollo no le fue posible a S. Freud dada su concepción arborificada del sistema de asociaciones de las representaciones psíquicas, que él mismo representó así:

9. A pesar de lo cual, mediante el recurso actual a las necesidades corporales, al trabajo exigido por el cuerpo, a la energía psíquica, etc., una gran cantidad de psicoanalistas retornan a una concepción instintivista, muchos de ellos sin saberlo.

Escaneado con CamScanner



Además, la concepción freudiana respecto de la subjetividad como un "individuo" con una estructura homologable a la de un huevo, tal como se desarrolla en la segunda tópica, cuyo esquema (propuesto por Freud mismo) es:



dificulta o, más aun, impide el desarrollo de una lógica en la cual pueda inscribirse el objeto *a* como la parte perdida de sí mismo, que el sujeto, esencialmente agujereado, va a buscar en el campo del Otro.

A partir de aquí, voy a presentar las elaboraciones de Lacan respecto al circuito pulsional, mediante una serie de pasos:

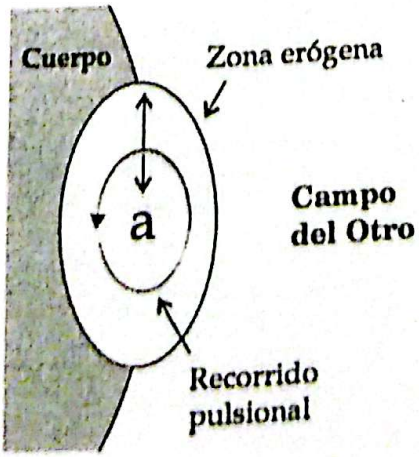
1) Concepción del significante y del sujeto. Un significante sólo existe en la medida en que se articula con otro, y un sujeto es lo que un significante representa frente a otro. Como se observa con claridad, ambas definiciones se reclaman mutuamente.
2) Entre los dos elementos se establece un recorrido circular, constituido, para el par de significantes, por anticipación y retroacción; y para el sujeto, por alienación y separación. Tal recorrido circular crea un intervalo, que puede ser considerado como lo más específico, tanto de la articulación significante como del sujeto. Topológicamente hablando el recorrido

Escaneado con CamScanner

circular posee la estructura de una línea cerrada de Jordan y el intervalo es la superficie circunscripta por ella.

3) Los agujeros reales ofertados por el cuerpo real se articulan con el intervalo creado por el circuito circular de los significantes y del sujeto. Por tal motivo son elevados a cumplir una función de la que carecen totalmente en el mundo animal. En la pulsión, el sujeto del inconsciente se localiza en tales agujeros corporales, los que se convierten, sólo por este motivo, en zonas erógenas, quedando el sujeto mismo equiparado a un aparejo agujereado. Así se establece una comunidad topológica entre los agujeros corporales y el sujeto del inconsciente, planteados por Lacan en el seno de la estructura fundamental de las relaciones de los campos del sujeto y del Otro.
4) El recorrido pulsional consiste en un trayecto circular. Tal trayecto es la forma en la que Lacan elabora las reversiones pulsionales propuestas por Freud. El vaivén pulsional circular se apoya en un agujero del cuerpo.[10] En tal recorrido cabe distinguir entre lo que Lacan designa *aim*, el trayecto, del *goal*, consistente en la vuelta sobre sí mismo o el cierre del circuito circular. Tal cierre entorna al objeto *a*, saliendo desde el campo del sujeto hacia el campo del Otro y retornando en forma invertida desde éste hacia al sujeto.

Se podría decir que el recorrido pulsional se apoya en su borde "externo" en la zona erógena y en el "interno" en el objeto. Tal como se intenta mostrar en el siguiente esquema construido sobre el de Lacan de la clase del 20 de mayo de 1964 del seminario 11:

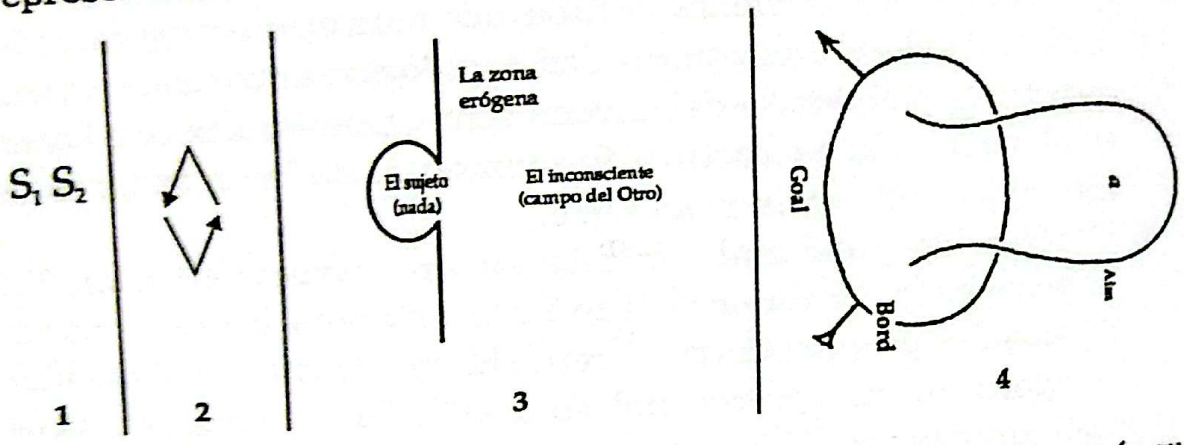


10. Lacan propone concebir esta función de apoyo mediante el Teorema de Stokes.

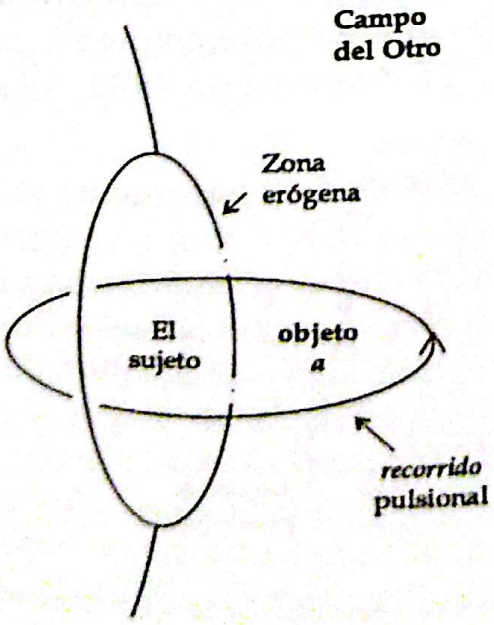
Escaneado con CamScanner

En el esquema no es necesario representar al recorrido pulsional saliendo hacia fuera, ya que si se piensa en el agujero corporal, es evidente que el "interior" del mismo es "exterior". Si el cuerpo humano es concebido como un tubo por donde ello entra y por donde ello sale, el interior del tubo está en continuidad con el exterior, esto es, con el campo del Otro, ya que, aunque no lo parezca, coinciden.

Estos cuatro pasos están representados por las siguientes cuatro representaciones de Lacan y con el mismo orden:



El esquema 4 (que presento en forma apaisada) no es más que el agregado del recorrido pulsional al esquema 3. Quizá convenga agregar un esquema más, para dar cuenta con mayor claridad que se trata de una línea cerrada de Jordan sobre otra línea cerrada de Jordan (una duplicación de una estructura cerrada). Tal esquema (que responde a lo que Lacan plantea, por ejemplo, en el Seminario 11, pág. 201) es el siguiente:



Escaneado con CamScanner

· **Parcialidad.** Todos los elementos en el campo de la pulsión se caracterizan por el corte, lo que indica con claridad que lo pulsional proviene de condiciones dadas por el significante y no por el cuerpo biológico. El sujeto, localizado en un agujero corporal, es el sujeto del intervalo significante, intervalo producido por una línea cerrada. El objeto, para operar en la lógica pulsional, debe proceder de un corte (pezón en lugar de mama, o mama en lugar del cuerpo de la madre, en todo caso pezón o mama y nunca leche; escíbalos y no materia fecal, etc.), condición necesaria para poder ser entornado por el circuito pulsional. La zona erógena consiste, no sólo en el necesario aprovechamiento de un corte ofrecido por lo real del cuerpo biológico, sino en el establecimiento de un corte que aprovecha un agujero real, pero que connota como artificial a la zona respecto de la necesidad. Así, nunca se trata del aparato digestivo, todo él posible de ser considerado un tubo, o sea, un cilindro, sino que debe agregarse, para que se trate de la pulsión, un corte en el tubo (labios, "cercado de los dientes", garganta, margen del ano, etc.). Finalmente, la pulsión es parcial respecto de la necesidad a la que se vincula, ya que no cumple con sus fines, ni el alimenticio, ni el sexual, ni ningún otro, y menos aún el de conservar la vida misma.

· **Subjetividad acéfala.** Lacan establece que el estatuto de la subjetividad en la pulsión puede ser descripto metafóricamente como el de una subjetividad acéfala. Tal designación, si bien no es muy desarrollada ni explicada, puede ser comprendida de la siguiente forma: si se parte de la definición de pulsión en *Subversión...*, donde eso habla sin que el sujeto sepa qué dice ni siquiera que eso es un decir, siendo que es allí donde él debe advenir, la subjetividad acéfala indica que si el sujeto arranca como aparejo agujereado, entonces: *Wo Es war, sol Ich werden.* En la ética del bien decir, la dirección de la cura lleva a que el sujeto advenga en eso donde no está aún, pero donde el psicoanálisis lo supone: la pulsión tal como opera en la experiencia analítica. La posición analítica, frente a lo que se manifiesta como una fijación pulsional, radica en suponer un sujeto allí, lo que no significa que se pueda aplicar por parte del analista "Ud. está fijado a eso", "Lo que sucede es que a Ud. le gusta/satisface...", etc., sino que un sujeto puede y debe advenir allí, donde sólo es supuesto. Si lo hace, se trata de un sujeto nuevo.

Escaneado con CamScanner

· Libido, objeto y laminilla. En el contexto de los años de referencia, Lacan desarrolla un mito: el de la laminilla. El mismo es un aporte notablemente creativo para dar cuenta de intrincadas articulaciones entre su teoría y las enseñanzas de S. Freud.

En el mito de la laminilla entra a jugar una dimensión de la especie: la reproducción sexuada, que tiene por consecuencia la muerte de cada uno de los miembros de la misma. Esta dimensión de la muerte real es mitificada de la siguiente forma: para que nazca un hombre (al igual que como dice para hacer una tortilla hace falta romper los huevos, lo que implica: "o huevos o tortilla") debe perder la vida. Para vivir requiere perder la vida, la vida le impone pasar a ser mortal. Así la vida misma se pierde, tal como la placenta, órgano fundamental para la vida intrauterina que debe perderse para poder vivir y que deja como huella la cicatriz del ombligo. La vida como perdida a causa de la sexualidad, adquiere en el mundo del sujeto humano hablante, el estatuto de "el" objeto perdido y todas las modalidades del objeto *a* son sus representantes. La libido como órgano debe entenderse, no en el sentido anatómico, a pesar del último ejemplo; sino como aparato o instrumento, tal como es utilizado en *El organon* de Aristóteles, que es un tratado de lógica.[11] Así, el instinto de vida de S. Freud es lo que J. Lacan establece como objeto perdido. Pero ello sólo es así debido a que la sexualidad queda atrapada en las redes del significante que introduce la dimensión de pérdida, que le aportan a la condición de mortal la de la vida perdida. La libido es equiparada a una laminilla infinitamente plana, bidimensional, por lo tanto imposible de ser encontrada en la realidad e inmortal (ya que ¿cómo matarla?). Su borde se inserta en la zona erógena que funciona como hueco o vacío; tal es la dimensión del objeto *a* causa del deseo en la pulsión. A su vez, dado que la pulsión habita un agujero real del cuerpo, se establece la posibilidad de la puesta en funcionamiento de objetos tridimensionales (pezón, escíbalo, pene y sus posibles sustitutos), que aportan la otra cara del objeto en la pulsión. Por lo tanto, el objeto de la pulsión es, por un lado, un puro vacío o hueco que es entornado por el recorrido pulsional; pero por el otro, el objeto tridimensional, que como el huevo de madera para zurcir medias, da la

11. La articulación de la libido como la laminilla y el objeto *a* lleva a Lacan a proponer como paradigma de este último al ludion, en este caso, ludion lógico.

Escaneado con CamScanner

extrema consistencia que caracteriza a la satisfacción pulsional. La adhesión libidinal, la fijación, se explica justamente por la posibilidad de la puesta en funcionamiento del objeto como perdido y como reencontrado en una misma vuelta apoyada en el cuerpo. En la dialéctica del deseo, no opera tal fijación, ya que el fantasma funcionando como soporte del deseo aporta una dimensión del objeto *a*, pero sólo dentro de una escena, cuya poca consistencia se debe a la mera materialidad de un libreto.[12]

La voz y la mirada, a diferencia de los objetos orales y anales, se articulan al deseo justamente por quedar entre una condición bidimensional y una tridimensional.

El ejercicio de la pulsión, entonces, radica en la búsqueda de la parte perdida de sí mismo en el Otro, tripa que en tanto la vida misma, articula una vertiente real, de la vida perdida por la reproducción sexuada, con la segunda muerte causada por el significante en la lógica de la alienación, que sólo existe en su relación con la separación: puesta en relación de la falta en ser del sujeto con la falta del Otro. Así, para Lacan, la pulsión se distingue netamente de la búsqueda del macho por la hembra, o viceversa.

· **Satisfacción y sublimación.** El concepto de pulsión, según Lacan, tiene por función indicar cómo la satisfacción en el mundo humano es esencialmente paradójica. Con pulsión, no se trata de la indicación de una satisfacción a la cual el sujeto se encuentra fijado, ni en el caso en que "se satisface mucho con ello" (lo que se suele expresar mediante: "Es un goce"), sino todo lo contrario. Tampoco indica la causa de una satisfacción rara o excesiva. El concepto de pulsión en su relación con la satisfacción que el psicoanálisis propone, tiene la estructura de una banda de Moebius; esto significa que si se parte de una satisfacción y se sigue su camino, se encuentra insatisfacción y que si se parte de insatisfacción y se sigue por ella, se llega a la satisfacción, todo ello sin atravesar ningún límite. Lo más destacado por parte de Lacan sobre las consideraciones freudianas de la satisfacción pulsional, además de lo recién afirmado, radica en la satisfacción sublimatoria, considerada fundamental. Según Lacan, en

12. Justamente la diferenciación entre perversión y neurosis, radica en la consistencia del objeto en la escena. El perverso hace del significante del libreto un objeto tridimensional bien al alcance de la mano, mientras que el neurótico, especialmente el fóbico, hace del objeto un significante.

Escaneado con CamScanner

última instancia, la pulsión no se identifica a la satisfacción misma, más bien, ella es la que organiza el menú y el ejemplo que brinda al respecto es, justamente, uno respiratorio: el del aroma.[13]

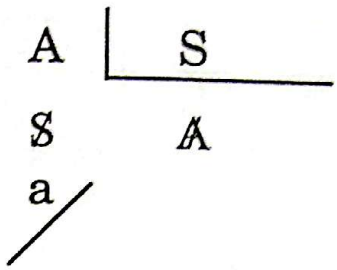
El que en la fórmula de la pulsión Lacan inscriba la demanda, y recordando que toda demanda es demanda de amor, establece la relación entre los objetos de la pulsión y los objetos de amor, ambos participando del menú fundamental y, en muchos casos, íntimamente asociados, como en el del objeto de la pulsión que es parte del cuerpo de la persona amada. ¿El objeto de la pulsión es parte del cuerpo propio (perdida, pero del propio cuerpo) o del cuerpo del otro? A Freud no se le escapó que si el pecho es obviamente de la madre, para el niño es propio en la lógica del yo purificado de placer; ¿y las heces?; ¿y la voz y la mirada?

El problema posee las siguientes soluciones: para Freud el sujeto humano posee un interior y está entornado por el exterior, pero el objeto (la parte del cuerpo del Otro, como el pecho) es propio y, además, estableció a este respecto el funcionamiento de la introyección y la proyección; con M. Klein se progresa, vía su noción de fantasía, en la interrelación entre interior y exterior, llegándose a un mundo de fantasía interno y externo prácticamente indistinguibles; el paso mayor, en este sentido, lo da Winnicott quien descubre que con dos categorías no alcanza, se trata para él de un interior, un exterior y una zona transicional, donde se localizan el objeto y los fenómenos transicionales, esta zona no es ni interna ni externa; Lacan, a partir de estas consideraciones de Winnicott y con el apoyo en la topología, eleva a fundamental tal zona transicional, concibiendo al sujeto y al Otro como dos toros interpenetrados de tal forma que el objeto *a* se localiza en la zona que, no siendo interna tampoco es externa, ella es una exterioridad íntima. A la Cosa que allí se localiza la denomina "extimidad". Es en función de esta concepción del objeto *a*, como no perteneciente ni al sujeto ni al Otro; sino ubicándose en la relación entre ellos, que le corresponde una de las fórmulas de la división subjetiva del Seminario sobre la angustia:

---

13. Lo que obliga a plantear la diferencia con el fantasma. Éste último tiene por función, en la concepción de Lacan, organizar la escena (casi dicho como en el mundo del teatro: tramoya, decorado, practicables, etc.) en la realidad en la cual está incluido el objeto "del deseo"; como tal es que funciona como soporte del deseo y opera como velo, que sirve como superficie de proyección y como velo de ocultamiento, del objeto *a* causa del deseo.

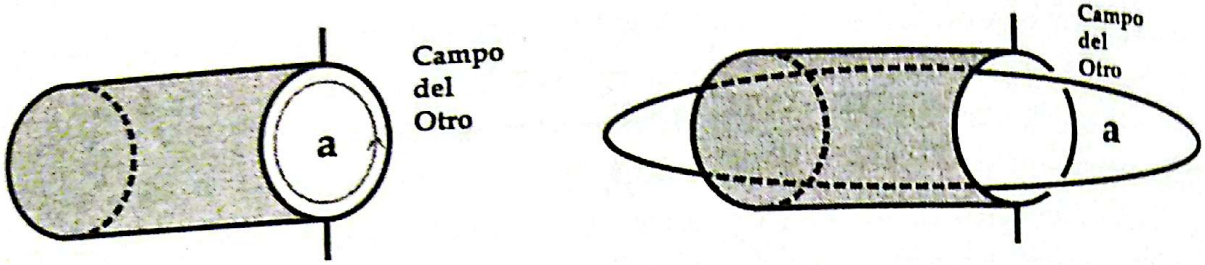
Escaneado con CamScanner



donde el objeto *a* es el resto de la operación de la puesta en relación del sujeto en función del Otro. A pesar de estos argumentos, se suele considerar que el objeto *a* es para Lacan, sólo la parte perdida de sí mismo. Finalmente, para él, es la sublimación la que establece con claridad la diferencia entre el mundo de la satisfacción pulsional (sujeto del inconsciente) y en el autoerotismo (del animal); se trata del advenimiento de un sujeto nuevo, ya que la sublimación es para Lacan, la entrada de la creación *ex-nihilo*. Para S. Freud la sublimación estaba atrapada en las redes del reconocimiento social y de las economías de satisfacciones compartidas y ahorradas; para Lacan, totalmente por fuera del reconocimiento, la sublimación emparienta a la pulsión con el sujeto del inconsciente mediante el *Wo Es war, soll Ich werden*, el advenimiento de algo radicalmente nuevo a nivel del sujeto, propio del fin del análisis.

· **Pulsión, campo del Otro e inconsciente.** La pulsión es la actividad implicada en la búsqueda de la parte perdida de cada uno, que consiste fundamentalmente en la pérdida de la vida misma. Búsqueda, que para completar su recorrido debe pasar por el campo del Otro (nuevo argumento para distinguir entre autoerotismo y pulsión). Como dije anteriormente, si el cuerpo es, desde la perspectiva del sujeto del inconsciente, un aparejo agujereado, y si desde tal concepción, es posible asociarlo a un tubo cilíndrico, entonces el recorrido pulsional, sin lugar a dudas, se hace en el campo del Otro. En los siguientes esquemas, se hace evidente que ambos recorridos son idénticos:

Escaneado con CamScanner



Así, cuando el recorrido pulsional se cumple, entorna al objeto *a* y alcanza la dimensión del Otro. El sujeto es representado o, se podría decir, soportado por el objeto *a* en el lugar del Otro. De esta forma se explica que el funcionamiento de las pulsiones se organice en torno a una dialéctica entre el hacer desde el sujeto y desde el Otro, como en los casos del hacerse ver y del hacerse oír, donde la actividad de la pulsión es desde el Otro y hacia el Otro. Lo mismo puede sostenerse respecto del chupar y del mirar. Consecuentemente, si la sexualidad ejerce su actividad propia por intermedio de las pulsiones (lo que desarrollaré en el próximo punto), la puesta en acto de la realidad del inconsciente en la experiencia psicoanalítica en tanto es sexualidad, debe serlo a través de la transferencia. De la misma forma, respecto del par pulsión-transferencia, es siempre primera la transferencia, lo que equivale a sostener que dada la transferencia se habilita la posibilidad de lo pulsional.

· **Genitalidad y complejo de Edipo.** Según Lacan la pulsión genital no existe. Tal como sostuvo Freud, no hay nada en el inconsciente que nos haga machos o hembras; además, las pulsiones, en la medida en que son esencialmente parciales, no pueden sostener la reproducción en su totalidad. ¿Cómo se sostiene la actividad reproductiva de la especie? La respuesta es: la estructura del complejo de Edipo, que particulariza las estructuras elementales del parentesco en nuestra cultura, brinda el escenario mediante el cual se produce el engaño, en el que cae el sujeto, que cree que en el Otro como tesoro encontrará aquello que se encuentra perdido en cada uno. En los términos de cada cultura, "macho" y "hembra" serán figuras ofertadas dentro de un mito individual, para que en su asunción cada uno salga a la búsqueda de lo que le falta pasando por el cuerpo del otro, en la misma medida en que el escenario es del Otro.

· **Representación, sexualidad y muerte.** Finalmente, en todos estos textos, Lacan sostiene que la pulsión representa a la sexua-

Escaneado con CamScanner

lidad en el inconsciente. Cabe destacar que se trata de representación, o sea, de significantes, y la sexualidad sólo consiste en el engaño mediante el cual el objeto tridimensional que supuestamente satisface, tomado del cuerpo del otro, viene cada vez al lugar de la vida perdida a causa de la reproducción sexuada y con el valor que ello adquiere a consecuencia sólo de la alienación significante y del consecuente *fading* del sujeto. Si en *Subversión...* la pulsión indicaba la localización del sujeto del inconsciente en el inconsciente, dado que para Lacan es la relación sexual aquello que inscribe de forma más radical la falta en el mundo humano, la pulsión pasa a representar a la sexualidad en el inconsciente, teniendo en el horizonte el "no hay relación sexual".

c) Para concluir este recorrido, paso ahora a presentar lo que Lacan desarrolla sobre la pulsión en el Seminario 16, especialmente en el curso del 5 de marzo de 1969, que me parece de especial importancia para el tema y, por otra parte, permite articular las dos escansiones anteriores.

· Dentro del esquema de relaciones entre saber y verdad, Lacan sostiene la posición que afirma que el psicoanálisis implica un saber, un descubrimiento, y tal descubrimiento son las pulsiones. Ellas son consideradas por él como el medio de producir satisfacción mediante montajes articulados y articulables. Justamente, las propiedades de tal satisfacción, son interrogadas mediante la noción de pulsión.

· Denunciar el funcionamiento de una pulsión implica sostener que algo se satisface en eso; ese algo no puede designarse de otro modo que como sujeto υποκειμενον,[14] o sea, como un sujeto supuesto. El término υποκειμενον, significa: yacer, estar debajo, servir de base, servir de cimientos; estar subordinado, sumiso, sujeto; estar de visita, estar presente; ser sugerido, etc. Para Lacan, el establecer una pulsión implica suponer que un sujeto se realiza en ella. La satisfacción pulsional sugiere al sujeto del inconsciente "por debajo".[15] El suponerlo es la posición del psicoanalista, no del sujeto que está en análisis; pero si adviene su pregunta por el estatuto del sujeto del

14. M. Heidegger sostiene, a este respecto, que el sujeto, en tanto que *sub-iectum*, es la traducción e interpretación latina del upokeimenon griego (Cf. por ejemplo, *El nihilismo europeo*, Cap. 15, Ed. Destino, Barcelona, 2000).

15. *Zugrunde gehen o untergang*.

Escaneado con CamScanner

inconsciente en el inconsciente, entonces donde eso (ello) se satisfacía, el sujeto debe advenir.

· La pulsión es el lugarteniente de lo sexual en el inconsciente y las pulsiones, consecuentemente, se fijan debido al horizonte que impone lo sexual: no hay relación sexual. En lugar de la relación que no existe, el sujeto se fija a una práctica satisfactoria-insatisfactoria, mediante un objeto vinculado a un agujero de su cuerpo, que, en el mejor de los casos, se localiza en el cuerpo de otro.

· Los órganos limítrofes del cuerpo operan en la medida en que funcionan como soporte instrumental. El órgano implica la lógica del significante. El hombre nace en un baño de significantes y las pulsiones sólo se justifican por el primitivismo de esos aparatos significantes, no tienen nada que ver con un naturalismo primero o con una lógica que postula como primero al cuerpo biológico. Lacan no acepta que, para la consideración del sujeto humano hablante, se parta del cuerpo biológico, ni para el caso de la sociedad, ni para cada caso particular. En el comienzo se postula la existencia del significante y de otros sujetos humanos hablantes, tal es el hábitat que funciona como condición necesaria primera del sujeto.

· La sublimación es en tanto que tal, el modo de satisfacción de la pulsión y ella es en función de una estructura social que se organiza alrededor de la función sexual en el horizonte de lo que no cesa de no escribirse: no hay relación sexual.

· En la actividad pulsional se puede ser allí sin saberlo. Las pulsiones comportan un saber y el psicoanálisis está hecho para que un sujeto pueda advenir en relación a ese saber.

Concluido este recorrido, contamos ya con los elementos necesarios, no para hacer una síntesis sobre lo afirmado por Lacan sobre la pulsión, imposible de realizar, sino para contar con una red de relaciones fundamentales que permitan elaborar y someter a un análisis racional, la propuesta sobre una posible pulsión respiratoria.

2. *Freud y la respiración*

Son muchísimos los textos donde S. Freud se aboca al estudio de los problemas respiratorios, de los síntomas vinculados a la respi-

Escaneado con CamScanner

ración y cuestiones afines. Pero en esta sección, sólo presentaré sus argumentos referidos a desarrollos muy puntuales sobre la respiración y poco tenidas en cuenta por quienes lo continuaron. Para que la presentación sea lo más acotada posible, la haré considerando su obra en conjunto (sin distinguir textos ni épocas) y limitada a cuatro rubros. Las cuestiones vinculadas a la respiración que destaco, son las siguientes:[16]

· Freud articuló las pulsiones a las grandes necesidades corporales, que originan estímulos endógenos prontos a la descarga. Pero cabe tener presente que para él las grandes necesidades son: hambre, respiración y sexualidad. Freud no cae en el olvido de la función de la respiración y la pone en el mismo nivel que el hambre y la sexualidad, lo que en términos generales, y salvo contadas excepciones, no hace casi ningún otro psicoanalista ni nadie en general en Occidente, si no siente que le falta el oxígeno o teme que le suceda.

· Freud destaca permanentemente la íntima relación entre la angustia y la respiración, en realidad también a la actividad cardíaca, especialmente en el momento del nacimiento, que es el evento que deja tras de sí esa huella, que él denomina "angustia tóxica". Este vínculo es así fundamentalmente fisiológico.

En torno a esta relación entre angustia y trauma del nacimiento, considerado este último como cambio en la modalidad de oxigenación de la sangre, existe una polémica, planteada por el mismo Freud. Además de la represión orgánica de lo olfativo, Freud acepta la íntima relación existente entre la angustia (tanto sensaciones como inervaciones) y el trauma del nacimiento, entendido este último como arquetipo; sin embargo, en oposición a Rank y su teoría sobre la relación entre el trauma del nacimiento y la neurosis, Freud establece las siguientes salvedades: a) no alcanza con el trauma del nacimiento para dar cuenta de la angustia; b) ésa es una explicación exclusivamente biológica insuficiente para dar cuenta de lo psicológico y, finalmente, c) pone en tela de juicio que el niño recién nacido recuerde como tal al trauma. Según Freud, no se puede explicar la angustia si no se aplica la noción de la pérdida de objeto. Él sostiene como fundamental la angustia de castración (que implica: la sexua-

16. Dejo de lado la sorprendente historia de su relación con Fliess y el tratamiento y concepción que este último dio a la nariz, el moco y cuestiones afines con la sexualidad humana, su ritmo de 28 días y su relación con la neurosis.

Escaneado con CamScanner

idad, la etapa fálica, la amenaza de castración y el superyó, más la etroacción de este conjunto de elementos articulados sobre el trauma lel nacimiento) y la pérdida del objeto amado. Como se ve, nuevamente se plantea la relación entre la pérdida del objeto propio (falo) y la pérdida del objeto como otro (la madre).

· En torno al problema del malestar en la cultura, Freud desarrolla un concepto, que quedó bastante desconocido para la posteridad: la represión orgánica. Dado el alzamiento del ser humano del suelo, por el logro de la bipedestación, se produce por consecuencia una profunda subversión de valores. El ser humano se "distanció" de los estímulos olfatorios, sentido rector respecto de la alimentación y la sexualidad para los mamíferos en general. Tal proceso fue acompañado y consolidado por una represión (cultural) de la atracción ejercida por los olores, en especial, los olores de los excrementos de los otros, sentidos como profundamente desagradables. Así la represión contribuye con el proceso de evolución de la especie. El avance cultural que acompaña este proceso evolutivo, trajo como consecuencia una desvalorización del sentido del olfato en general y una imposición muy fuerte de sublimaciones (en el sentido que S. Freud le da a este término), conformando una estética propia a lo humano.[17] Entiendo que esta función de la "represión orgánica" es un intento indirecto de Freud de responder a la pregunta (arriba citada) por la causa del olvido de la función de la respiración. Además, Freud postula que los estímulos visuales reemplazan a los olfatorios y así en el estado de cultura, lo visual ganaría una máxima valencia a consecuencia de la represión de lo olfativo.

· Otro lugar destacable del estudio freudiano de la respiración, es la íntima vinculación que él plantea entre las primeras emergencias de las excitaciones sexuales y el espiar con las orejas el coito de los padres. Sin lugar a dudas, lo que establece retroactivamente tal investigación es una íntima relación entre la sexualidad y la respiración, a través de lo que de ella es pasible de ser escuchado: el jadeo. Freud llega a darle el estatuto de fantasía primordial al deseo de espiar con las orejas la actividad sexual de progenitores; cabe reconocer que en muchos lugares de nuestra cultura, el jadeo efectivamente funciona como uno de los "símbolos" de la actividad y la satisfacción sexual.

17. Freud nunca cedió la prioridad de esta conjetura, de la que estaba muy orgulloso

Escaneado con CamScanner

3. Angustia y respiración

Como recién planteé, Freud estableció desde el comienzo la íntima relación entre angustia y respiración. Voy proponer un desarollo más al tema, considerando lo que Lacan sostuvo al respecto, conjuntamente con otras articulaciones.

Para comenzar, se debe tener presente que ambos autores han desarrollado gran parte de lo que sostuvieron sobre la respiración en íntima relación con la angustia, en los textos o seminarios especialmente dedicados a ella.[18]

Freud destacó el valor angustiante del ahogo producido en el nacimiento, aunque, como ya dije, no sólo por eso; Lacan considera a la asfixia del nacimiento como el único y verdadero trauma del nacimiento,[19] rechazando todos los desarrollos que postulan, por ejemplo, una función a la pérdida del medio acuoso intrauterino; pero en especial estableciendo que lo traumático no es la separación del cuerpo de la madre. En todo caso el niño se separa de la placenta, "su" órgano vital que se enraíza en la madre. A partir de esto último, concluye que si la angustia es una señal que no engaña, es, justamente, señal del trauma del nacimiento. Pueden ser considerados recordatorios de esto último: la palmada innecesaria que practicaba el obstetra frente a la espera angustiosa de la primer inspiración del neonato; la imagen consolidada del padre angustiado que fumando deambula por la sala de espera y el desahogo de todos frente al primer llanto. La dimensión más real de vivencia de la muerte se

---

18. En el comienzo mismo de la primer clase del seminario sobre la angustia Lacan plantea su sorpresa en relación a que ninguno de sus alumnos haya articulado la forma del grafo del deseo con "la pera de la angustia" y "el plexo solar". Como dice Miguel Cané en *Juvenilia*, en relación a la "pera de la angustia": "... rojiza la faz, a causa de la dificultad para respirar a través de un aparato, rigurosamente aplicado sobre la boca, y cuya construcción, bajo el nombre de *Pera de angustia*, nos había enseñado Alejandro Dumas en sus *Veinte años después*, al narrar la evasión del duque de Beaufort del castillo de Vincennes." Tal aparato, muy utilizado en el medioevo, consistía en una pera de hierro que se introducía en la boca del prisionero para impedirle hablar y gritar y que pasó a ser un elemento de tortura; Dumas habla de él en los capítulos XXI y XXV. "Plexo solar" es la red nerviosa que rodea a la arteria aorta ventral, que procede especialmente del gran simpático y del nervio vago. Los elementos así relacionados son: angustia, cuerpo (pecho-estómago), y respiración.

19. Lo que se asocia al hecho de que la muerte se designe: "expiración", que proviene de respirar, inspirar y espirar.

Escaneado con CamScanner

produce en el nacimiento, y su manifestación, asociada a la angustia, es el grito.

La angustia posee una propiedad que la diferencia de los otros afectos y aún de todos los penosos: su relación al cuerpo; la angustia se encarna y esto no es una metáfora. La angustia se localiza en el cuerpo, motivo que justifica la siguiente afirmación de Lacan: un sueño es de angustia cuando el cuerpo del soñante es tomado, tironeado en la escena del sueño. ¿Por qué la angustia se caracteriza por localizarse? La respuesta se obtiene si se plantea otra pregunta: ¿dónde se localiza la angustia? Ella se localiza, todos la localizamos –se podría decir también, la sentimos– en el "plexo solar". Como se observa, a partir del trauma del nacimiento, previo a toda demanda, el sujeto humano localiza una primera angustia en la zona pectoral-ventral, asociado a lo pulmonar. Con la puesta en funcionamiento del significante, la angustia ya de castración, sigue localizándose en torno al diafragma, asociada a la respiración y al ahogo. La angustia es sentida así como una "opresión en el pecho".

El término mismo de angustia inscribe lo esencial de estos argumentos. Basta recordar la etimología latina para arribar a las mismas cuestiones. "Angustia" proviene del latín "*angustia*", derivado a su vez de "*angustus*". "*Angustus*" significa: estrecho, apretado, oprimido, especialmente el cuello o la garganta. La relación entre la angustia y la respiración es muy "evidente" para el genio de la lengua.

Finalmente, y anticipándome a lo que será su lugar específico de análisis, conviene recordar la enorme cantidad y variedad de inhibiciones, miedos, fobias y angustias asociados íntimamente a problemas de respiración y/o de falta de aire; como a cuestiones de la índole del atravesamiento de canales estrechos, lugares pequeños o con poca posibilidad de movimientos libres. Tales fenómenos también se manifiestan "en el agua", un contundente "mundo" tridimensional opuesto a la atmósfera.

4. *Motivos de un olvido*

Desde lo que acabo de sostener, sorprende aún más, el olvido al que está sometido lo respiratorio en el campo psicoanalítico y en Occidente en general. ¿Cuáles serán sus motivos?

Escaneado con CamScanner

A partir de los desarrollos freudianos, contamos con su hipótesis sobre la represión orgánica de los estímulos olfatorios acompañada por la represión cultural del período evolutivo superado; si bien implica un uso muy laxo de la noción de represión, es innegable que la potencia de los estímulos olfatorios está muy sometida por las pautas culturales. Basta con disfrutar *El perfume* de Patrick Süskind,[20] para comprobar que con sólo leer un buen libro, nuestro mundo es capaz de llenarse sorpresivamente de todo tipo de olores y, consecuentemente, cambiarse todo el sistema de orientadores de la realidad y vínculos con los objetos más cotidianos.

Entre los principales motivos de la ausencia de estudio de lo respiratorio como pulsional, destaco los siguientes: en el seminario sobre el deseo y su interpretación, Lacan sostiene que no hay corte, salvo excepciones, en lo respiratorio (afirmación que al poco tiempo de producida él mismo corregirá). Efectivamente, no es fácil concebir una operatoria pulsional respiratoria, en la medida en que el aire se nos manifiesta como continuo en las tres direcciones espaciales, o sea, es muy difícil concebir al aire como objeto. El aire, en apariencia, no es buen tapón del agujero, ya que siendo un "fluido", complica la concepción de su entornado por el circuito pulsional. Su condición de invisible, contribuye en la misma dirección. Tales propiedades lo asocian con la voz y la mirada.

Otra cuestión más debe ser considerada. Tal como afirma Lacan, existe una sinergia[21] entre la voz y la respiración. Así la voz tiende a cautivar más al sujeto como objeto y queda velada a la función de la respiración y la posible localización de cierta función del aire como objeto. Pero cualquiera que quiere cantar y haya dedicado a esa actividad cierta atención, o para aquellos muchos sujetos que padecen dificultades, dolores o síntomas en la emisión de voz, conoce la función fundamental de la respiración, oculta a primera vista por lo impactante de la sonoridad de la voz y el valor de la palabra.

En lo que respecta a los agujeros corporales sucede lo mismo. La nariz y la boca o, para ser más específico, las cavidades nasal y

---

20. No es casual que este autor alemán, ambiente en Francia de S. XVIII su novela, cuyos habitantes tienen ganada una fama en torno a los olores y los perfumes.

21. Sinergia significa la acción de dos o más causas cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales y, en fisiología, el concurso activo y concentrado de varios órganos para realizar una función.

Escaneado con CamScanner

bucal, se encuentran en continuidad, lo que permite que algunas de sus funciones sean confundidas por el hombre común. Así, lo respiratorio queda olvidado, no sólo tras la voz, sino también, tras lo oral. Ni siquiera esto es todo. Lo respiratorio también queda oculto tras el sentido del olfato. Al convergir tantos elementos significativos en una misma zona del cuerpo y una misma actividad, depende mucho de la valorización social, y de cada uno dentro del consenso cultural.

Otro motivo del olvido y el retraso en la concepción de una posible pulsión respiratoria, consiste en que la cavidad nasal es un órgano totalmente inmóvil, lo que impide reconocer allí el hacer pulsional; aunque justamente a causa de ellos, está más ofertado para alojar al sujeto acéfalo.

Finalmente, el último motivo que señalo como explicativo del olvido de la trascendencia de lo respiratorio en el mundo pulsional humano, es que la respiración es una función involuntaria. En la medida en que respiramos, por ejemplo, mientras dormimos o en estado inconsciente, a diferencia de las funciones orgánicas sometidas al control, disciplina y educación, como lo oral o lo anal, y por lo tanto "voluntarias", se produce una supuesta diferencia, según la cual las segundas pueden albergar con más facilidad al sujeto del inconsciente. Justamente sostengo todo lo contrario. Lo respiratorio es más apto para localizar al sujeto del inconsciente en el inconsciente, debido al sistema múltiple de ocultamiento que lo caracteriza. En la clínica con sujetos que padecen de síntomas respiratorios, síntomas en el uso psicoanalítico del término, es frecuente encontrar asociadas al padecer, las siguientes preguntas, sorprendentemente idénticas en muchos sujetos: ¿Por qué hay que respirar?[22] ¿Podría dejar de respirar? ¿Qué sucedería si dejo de respirar? En todas estos interrogantes se verifica la existencia, en torno a lo respiratorio, de una trama apta para presentar al sujeto en la misma medida en que se lo oculta.

22. S. Freud también conoció un caso, al menos, en el que se manifestó esta pregunta. Lo publicó como observación 7 en *Obsesiones y fobias*.

Escaneado con CamScanner

5. La pulsión respiratoria[23]

Luego de esta larga preparación, llegó la hora de presentar el núcleo de la propuesta. Como ya dije, la misma partió, para mí, de las indicaciones de Lacan, aunque ya me había encontrado con el problema y no sólo como psicoanalista. A partir de ellas y en función de mi práctica clínica y del estudio sistemático del problema, he concluido en la validez de la propuesta, su coherencia con los principales postulados del psicoanálisis y su potencia en la clínica.

Todo conduce a aceptar la posibilidad del funcionamiento pulsional en torno a la respiración. Partiendo de su alta significación como necesidad, que permite dar cuenta de su trascendencia para la subjetividad que es atraída por esta función vital, (el que se la olvide se articula perfectamente con su condición de inconsciente); que se caracteriza por una íntima relación con la muerte, siempre actualizada en lo respiratorio, y el trauma del nacimiento; la posibilidad de una precisa localización de un agujero corporal (en este caso dos: boca y nariz) que funciona como zona erógena, con la siguiente característica a destacar: uno de ellos, la nariz, al igual que el oído, no se cierra;[24] un hacer específico, el respirar, que permite articular con lo pulsional, donde el ida y vuelta pulsional están notablemente favorecidos por el hecho de la escansión entre inspiración y espiración. A nivel de la pulsión respiratoria, las inversiones están doblemente facilitadas, no sólo por lo recién dicho, sino además por el hecho de que lo normal es inspirar por la nariz y espirar por la boca, lo que puede invertirse. Piense el lector en sí mismo o consulte con sus allegados y se sorprenderá del número de sujetos que han invertido su respiración sin siquiera darse cuenta. Además de esto, la respiración habilita una gama notablemente extensa y extendida de fenómenos, que

---

23. Luis Delgado y Graciela García hicieron en 1992 una propuesta en apariencia muy similar a la que hago mediante la expresión "pulsión respiratoria", pero las diferencias son sustanciales. Ellos, en su libro *La etapa nasal*, proponen la existencia de una fase o etapa nasal preoral. Su planteo de corte psicoanalítico gira, a pesar de ello, en torno a la idea de instinto. La respiración sólo vale en su planteo como base de la sobrevida y la etapa o fase nasal que ellos proponen, opera sobre la base del objeto "olor" que sería la primer fuente de goce y placer.

24. Esto lo sostengo a pesar de que Lacan afirme en el Seminario 11 que el único agujero que no se cierra a nivel del inconsciente es el oído.

Escaneado con CamScanner

presentaré oportunamente. La lista de posibilidades de síntomas brindada por lo respiratorio, como se verá, es llamativamente amplia en comparación, por ejemplo con lo oral o anal; además de las manipulaciones que posibilita la nariz, como el tan frecuente "escarbarse la nariz".

Existen también problemas para aceptar la propuesta de una pulsión respiratoria. ¿Cuál sería su objeto, si se reclama de él que implique un corte equivalente al que manifiestan el pezón o el escíbalo? ¿Dónde o en qué localizar la función del Otro, *A*, que destaqué como fundamental en la pulsión y requerido para diferenciarla de las meras prácticas autoeróticas? Más aún, como ya afirmé, el propio Lacan se opone indirectamente, en su Seminario 6, a la posibilidad de la existencia de una pulsión respiratoria.

Voy a tomar aquí sus salvedades para proseguir analizando mi propuesta. Para Lacan, en ese seminario, lo que caracteriza al objeto pregenital es que el sujeto se corta de él. El estadio sádico-oral indica que el sujeto "se muerde y corta una parte de él". El destete para Lacan, a diferencia de lo que se entendió y aceptó en el movimiento psicoanalítico, no consiste en que el niño sea destetado, sino en que el niño se desteta, lo que implica un deseo del destete que está en la base de la teoría de la anorexia mental de Lacan. Los objetos orales y anales manifiestan en su estructura la factibilidad de ser cortados, separados[25] del sujeto, en la lógica de lo cesible. Tal factibilidad del corte es lo que hace que estos objetos sean elegidos para inscribir el corte del propio sujeto y explica su alta significatividad en el mundo humano.

Aquí es donde aparece el problema. Llegado a este punto, en la clase del 20 de mayo de 1959, Lacan rechaza que en la elección del objeto se trate de una función vital; si así fuese, enseña que la primera a ser considerada debería ser la respiración. Pero Lacan rechaza la posibilidad que la respiración se convierta en algo pulsional y que, consecuentemente, aporte una modalidad del objeto *a*. Ello debido a que la respiración no conoce según sus elaboraciones de ese momento en ninguna parte, la posibilidad de introducir el elemento de corte. Salvo excepciones, para Lacan la respi-

25. Para Lacan la separación, en la dialéctica de la alienación y la separación no significa, como todo el mundo cree, la separación del Otro, sino la separación del objeto tal como lo propuso Freud en *La escisión del yo...*

Escaneado con CamScanner

ración se caracteriza por el ritmo, la pulsación y la alternancia vital. Lo neumático no se escande y así no inscribe el intervalo, el corte, fundamento de lo pulsional.

Sin embargo, en poco tiempo, Lacan se rectifica en este punto. En septiembre de 1960, o sea, en sólo un poco más de un año, Lacan se corrige y, fundamentalmente, encuentra la solución a un problema mucho más basto. Sosteniéndose en que el rasgo del corte prevalece como propiedad del objeto, lo que lo convierte en parcial, en *Subversión del sujeto*..., construye una lista de objetos pulsionales, donde se evidencia que Lacan incorpora lo que en su apariencia es un flujo; tal lista es la siguiente: pezón, escíbalos, falo (como objeto imaginario) y flujo urinario. La lista se completa con: fonema, mirada, voz y nada *(le rien)*. Evidentemente, Lacan abandonó el requisito de la presencia de un surco en el propio objeto tridimensional. Pasa por la maniobra del sujeto supuesto la existencia del corte entendido como línea cerrada de Jordan. El flujo urinario, la voz y la mirada, para hacer de ellos un uno contorneable, requieren de un corte, pero éste es función del significante y no requiere de propiedades intrínsecas de aquellos como objetos reales. En ese escrito y en torno a este problema Lacan propone estudiar la erogeneidad respiratoria,[26] y la solución que él aporta a la aparente ausencia de corte provisto por lo respiratorio, consiste en la consideración del "espasmo".

El espasmo, la contracción brusca, violenta e involuntaria de uno o varios músculos, se asocia, en especial, aunque no exclusivamente, a lo respiratorio.[27] El bostezo, el estornudo, la agitación, el sollozo, son los tipos más comunes de espasmos y participan de la clínica aquí considerada. El término "*espasmo*", proviene del latín vulgar "*pasmus*", del clásico "*spasmus*", que a su vez es un derivado del griego "spasmós", que de "*spaw*"[28], significa: arrancar, tirar de; en su etimología, este término griego, valía también por "tejidos

---

26. Debo reconocer que en la lista de zonas erógenas, Lacan no incluye el agujero de la nariz o cualquier otro que se pueda establecer en la "bomba respiratoria".

27. En el Diccionario de Autoridades figuran dos acepciones de espasmo, una de ellas es: "Sirve al dolor de costado, de pecho."

28. La raíz latina "*spiro*" (tan similar al término griego), presente en los términos que significan: soplar, insuflar, respirar, exhalar un olor, es independiente, según los diccionarios consultados, de este término griego, y muestra relación con las onomatopeyas de las acciones referidas.

Escaneado con CamScanner

desgarrados".[29] En medicina significaba: tirar de, sacar y sorprendentemente para el desconocimiento reinante sobre este tema: arrancarse algo propio. Esta acepción es notablemente próxima a lo que se pretende sostener con la noción de objeto pulsional como cortado del sujeto en su cuerpo.

La selección de los términos por parte de Lacan siempre sorprende por la profunda riqueza que su estudio depara. En este caso, hay aún más para aprovechar de espasmo, debido a que pertenece a la misma familia de palabras que "pasmado", que se utiliza como: dejar, quedarse, estar atontado (por ejemplo: "Me dejó pasmado su atrevimiento", "Estoy pasmado de ver tus progresos", "No te quedes ahí pasmado y ayúdanos"); sin comprender o sin saber qué hacer; asombro; admiración o extrañeza tan grandes que dejan sin saber qué hacer o qué decir. En francés (*spasme*) es también utilizado como "desfallecer". Así lo respiratorio, a través del espasmo que lleva al pasmado, provee una dimensión específica del *fading*, *afánisis* o desvanecimiento del sujeto, que es justamente la modalidad requerida para la "presencia" del sujeto en la pulsión.

No sólo el espasmo resuelve el problema de la falta de corte aparente a nivel de lo respiratorio, sino que además indica al sujeto del inconsciente en el inconsciente de una forma sumamente contundente, al dar cuenta del sujeto "en su inefable y estúpida existencia". Estúpida existencia, que equivale al sujeto "*béante*", que en castellano se expresa "boquiabierto", el sujeto localizado en la hiancia; que aquí es expresado al nivel más íntimamente pulsional como pasmado.

Además, el objeto en la pulsión respiratoria quedaría también comprendido a través del espasmo como corte o "escansión" del cuerpo en relación al aire, lo que crea la "bocanada".

Un capítulo completo que debe ser analizado en torno a la propuesta de una pulsión respiratoria y su relación con el objeto voz, consiste en una de las dimensiones esenciales de la estructura de las lenguas humanas. El habla en general se apoya necesariamente en lo respiratorio, ya que la emisión de la voz lleva por soporte la función respiratoria. Aquí se arriba a un tema que se supone radica en la oposición entre vocales y consonantes. Pero tal

29. Término que comprende casi el mismo campo semántico que "ελ.κω", que conviene que sea considerado ya que aporta los siguientes sentidos: arrastrar, sacar, alzar, arrastrar con violencia, maltratar y, el que especialmente interesa, lacerar.

Escaneado con CamScanner

oposición pertenece al ámbito de la lengua escrita, es una oposición de letras. Su historia es específica, en ella se destacan tres períodos cronológicos fundamentales: 1) el principio sumerio de fonetización, 2) la escritura silábica semítica occidental y 3) el alfabeto griego, base de todos los actuales. La innovación aportada por este último, consistió en agregar signos para las vocales, convirtiéndose éstas en los últimos signos adquiridos por la escritura.[30] En la lengua hablada la oposición está dada por otros elementos llamados abiertos o cerrados u oclusivas. Las oclusivas son una propiedad universal de las lenguas humanas y representan el corte, dado que las abiertas no tienen propiamente límite alguno y es por esto que son las que se utiliza, por ejemplo, para las escalas continuas de vocalización musical. Así en el uso, acentuación y balance en la utilización o pronunciación de sonantes y consonantes que se basa en el cierre del canal bucal, se habilita un andarivel para una dimensión de la manifestación de lo pulsional respiratorio.

Si el espasmo propuesto por Lacan resultó tan pertinente para la consideración de lo respiratorio como pulsional, creo que conviene también considerar el significado y el sentido de los siguientes términos específicos del campo de lo respiratorio, que comentaré tan sólo desde la perspectiva de lo que pueden brindar de aire y luz al tema. No se trata de establecer nada de la índole de "fantasías especificas" para los órganos. El tesoro del lenguaje o el genio de la lengua inscriben de una forma notable cómo la función respiratoria es apta para establecer en ella un decir inconsciente. Los casos que encontré en mis lecturas de los últimos años, que siendo de la lengua no dejan de posibilitar los de la clínica que propongo estudiar, y en los cuales destaco las acepciones que no dejan de sorprender a quien se abre al tema, son los siguientes:

ALIENTO:[31] significa respiración, pero también alentar a alguien, dar o infundir ánimo, capacidad para emprender un esfuerzo.
ANHELAR: del latín "anhelare", respirar con dificultad; significa ansiar, desear mucho, particularmente un bien no material:

30. Cf. *Historia de la escritura*, Ignace J. Gelb, Alianza Universidad, 1993.
31. Cotardo Calligaris propone darle al aliento el estatuto de objeto de la pulsión, en el mismo sentido de la propuesta pulsión respiratoria, pero sin concretarlo. Cf. *Hipótesis sobre el fantasma en la cura psicoanalítica*, pág. 33, Nueva Visión, Bs. As., 1987.

Escaneado con CamScanner

"Anhela vivir independiente". "Lo que más anhelo es la tranquilidad".

ASPIRAR: en lenguaje corriente equivale a respirar, pero también significa: desear cierta situación o cierto bien y poner los medios para conseguirlos. Apuntar, echar el ojo, pensar en, picar alto, pretender, tender, trabajar por.

ASPIRACIÓN: fin, fin último, finalidad, ideal, intención, objetivo, pretensión, proyecto, sueño dorado. Afán. Ambición. Anhelo. Ansia. Deseo. Empeño. Finalidad. Voluntad.

AURA: significa viento suave y apacible, hálito, aliento y soplo, y se utiliza también como la principal característica moral de una persona, o fama que le precede, en especial positivas.

AVENTAR: a partir del significado 'echar al viento una cosa para que se la lleve o disperse', vale por: "Resoplar por las narices" y de allí: Echar o ahuyentar a alguien de un sitio.

BOCANADA: (que mencioné más arriba como prototipo del objeto pulsional respiratorio) indica la porción de aire, la salida o entrada de aire por una abertura y significa, además: salir a negar con violencia y discontinuidad.

BOQUEADA: acción de abrir la boca repetidamente los agonizantes, estar muriéndose.

BOSTEZAR: uno de los fenómenos más sorprendentes de la relación entre respiración, pulsión y deseo, cuya causa es por sueño o por aburrimiento. ¡No es increíble el hecho que se haga una profunda incorporación de aire cuando se está aburrido!

BUFAR: resoplar, mostrar alguien enfado o indignación.

EXPIRAR: del latín: "exspirare", de "spirare"; de donde proviene "espirar"que significa: respirar. Con referencia al momento en que ocurre la muerte. Fallecer. Fenecer. Morir.

FATIGA: cansancio. Sensación que se experimenta después de un esfuerzo intenso o sostenido, físico, intelectual o moral, de falta de fuerzas para continuar con el esfuerzo o trabajo, a veces acompañada de malestar físico consistente, especialmente en dificultad para respirar. "Ha pasado muchas fatigas para criar a sus hijos".

HÁLITO: aliento de una persona. "Un hálito de vida" "El hálito de inspiración".

Escaneado con CamScanner

INSPIRAR:[32] del latín "inspirare", derivado de "spirare", soplar; aspirar. Introducir aire en los pulmones, ensanchando la cavidad pulmonar. Hacer, con palabras o de otra manera, que alguien conciba cierta idea o cierto propósito: "Yo le inspiré la idea de venir a visitarte". Hacer surgir en alguien ideas creadoras: "Dice que aquel ambiente le inspira". Causar una persona en otra o en la gente en general cierto sentimiento hacia ella: "Esa familia inspira compasión". Hacer concebir, despertar, dictar, espirar, imbuir, inculcar, infiltrar, infundir, instilar, llevar, mover, soplar la musa, soplar, sugerir, transmitir. Concitar, conquistar, cosechar, despertar, hacerse con, provocar, recoger, suscitar entusiasmo, instinto, inspiración.

JADEAR: respirar trabajosamente, por cansancio, por calor, por dificultad o por otros motivos.

RESOLLAR: respirar haciendo ruido, por ejemplo, de cansancio. Dar las noticias de sí o señales de existencia una persona de la que hacía tiempo que no se sabía nada.

RESOPLAR: respirar muy fuerte y haciendo ruido, para aliviar cansancio o para mostrar enfado.

SILBAR: realizado al expulsar el aire a través de los labios colocados en cierta forma, a veces produciendo una melodía. Manifestar desagrado contra alguien o algo silbando. "Le silbaron en distintas partes del discurso". "Han silbado la obra estrenada esta tarde". Desaprobar, protestar.

SOPLAR: apuntar un texto, inspirar o sugerir. "Hoy no te sopla la musa".

SUSPIRAR: desear mucho algo, estar enamorado.

SUSURRAR: suspirar por padecimientos.

En este mismo sentido se debe considerar aquí al grito, que sin oclusivas, como vociferación o clamor, que se sostiene sobre el telón de fondo del silencio, sobre la base de una emisión del aire sin barrera, puede entrar en variadas configuraciones, tales como: dar, emitir,

32. En la más antigua tradición cultural occidental, la respiración ocupa un lugar de importancia sin par en la medida en que la vida es incorporada vía la insuflación, de donde la inspiración cobra un valor fundamental en nuestro contexto cultural, asociando esencialmente la creación *ex nihilo* y la respiración. El espíritu en occidente es el *ruah* hebreo, *pneuma* de los textos griegos y el espíritu de los latinos; todos ellos significan: soplo.

Escaneado con CamScanner

lanzar, proferir, prorrumpir, soltar y arrancar un grito; significando, a su vez: insultar, amenazar, quejarse, avisar, etc. Cualquiera que habla gritando, al gritar puede decir sin saberlo, que se queja, que está enfadado, indignado, herido, dolorido moralmente, o tan sólo que grita.

Existen muchos ejemplos más y tantos como ellos son los casos del decir pulsional respiratorio, pero que sólo son verificables en la práctica cotidiana del psicoanalista si el concepto se lo habilita en su quehacer y si la transferencia específicamente analítica opera.

En cuanto al ida y vuelta pulsional, que implica en su recorrido un pasaje hacia y desde el campo del Otro (el ya destacado "circuito pulsional"), cabe establecer un conjunto de distingos en la serie de las pulsiones establecidas por Lacan: oral, anal, escópica e invocante. Es necesario revisar con precisión en qué consiste en cada una de ellas el hacer y el hacerse, como el padecer pulsional, desde el sujeto y desde el Otro. La formulación más clara se produce, indudablemente, a nivel de la pulsión escópica: mirar, mirarse y ser mirado, estos son sus términos y sus acciones, desde el sujeto los dos primeros y desde el Otro, el tercero. A nivel de la pulsión invocante ya se producen notables diferencias. "Hacerse oír" es una inversión, ya que va desde el sujeto hacia el Otro. En lo anal, si se descarta el "hacerse cagar" como metáfora, resta la dialéctica del dar y recibir el objeto-regalo-dinero, que manifiesta un desplazamiento del objeto anal que, por ejemplo, a nivel de la voz y la mirada, no se producen. Respecto de la pulsión oral, también existen importantes distinciones a considerar; imprescindibles en este estudio sobre la pulsión respiratoria. La mejor versión del hacer oral, creo que la aporta J. Lacan mediante la figura del vampiro. El hacer pulsional oral, la succión vampírica es igual como ida y como vuelta pulsional: succionar – ser succionado, pero la succión oral, y esto no es metáfora, opera fundamentalmente a través de la aspiración. La lactancia implica la función de un vacío operante a través de la respiración,[33] de una verdadera bomba de succión en términos respiratorios, una ventosa.[34] El hacer pulsional oral es

33. La asociación entre lactancia y respiración posee otro componente: el olor. Es muy evidente a la observación y se encuentra muy estudiado por la medicina el gran valor que posee el estímulo olfativo (el olor de la madre) en el amamantamiento del lactante.

34. Además de una función secundaria de la lengua que opera previniendo sobre el pezón.

Escaneado con CamScanner

indistinguible del hacer pulsional respiratorio. "Vampirizar"– "ser vampirizado" no es oral, es oral-respiratorio. Una inversión más es todavía autorizada por lo respiratorio, sobre la base del aspirar: ahogar, ahogarse, hacerse ahogar.

En resumidas cuentas: a) si toda pulsión es pulsión de muerte, lo respiratorio, en virtud del trauma de nacimiento y su asociación con la angustia, brinda como ningún otro elemento una posibilidad pulsional; b) lo respiratorio también se asocia íntimamente a la vida, no sólo por la perentoria necesidad, sino también por la presencia notable de la respiración en el acto sexual y en el acto de nacimiento, lo que lo vincula profundamente con la sexualidad, a la que representa parcialmente; c) lo real del cuerpo del ser humano hablante está provisto de un sistema de agujeros para recibir, expulsar o procesar el aire, que, junto con la voz y el olfato, favorecen su habitabilidad por el "eso" (Ello) del sujeto del inconsciente en el inconsciente y que, además, en su multiplicidad dan múltiples formas y relaciones del despliegue y la inversión de la actividad pulsional; d) a nivel del objeto, la laminilla de dos dimensiones es perfectamente concebible como "cosible" a los agujeros practicables en lo respiratorio y en toda su angustiante manifestación. El aire, por otra parte, posee la virtud de manifestarse muy confusamente para el imaginario colectivo. ¿Es un objeto tridimensional? ¿Algo que es invisible, puede ser considerado un objeto? Lo que es claramente manifestado como pregunta infantil ¿el aire pesa?; e) el espasmo como corte específico del sujeto inconsciente es indudable y, finalmente f) el vaivén pulsional está perfectamente dado por chupar - ser chupado. Todos estas cuestiones en su conjunto conducen a la aceptación de la pulsión respiratoria.

Lo último dicho articula al Otro con lo respiratorio, condición necesaria para poder aceptarlo en su condición pulsional. Pero la función del Otro en lo respiratorio requiere de mayor estudio, dado que implica dimensiones que no se manifiestan en otros registros pulsionales. Para hacerlo propongo analizar la fórmula de la pulsión propuesta por J. Lacan: ($ ◊ D).

Escaneado con CamScanner

6. La fórmula de la pulsión y el Otro en la pulsión respiratoria

Toda fórmula algebraica, a pesar de su exacta formalización, por su uso de letras y números, permite muchas lecturas. Al menos en el campo de la utilización de fórmulas en psicoanálisis, estas lecturas posibles deben: a) limitarse por la consideración del sistema de las articulaciones con las otras fórmulas del mismo rango, lo que tiende a evitar que se diga "cualquier cosa"; b) sostenerse en conceptos fundamentales del psicoanálisis y, c) deben autorizar su uso en la clínica del caso por caso, la clínica de lo particular. Entonces, la interpretación de una fórmula como la de la pulsión o del fantasma, sin convertirse en metalenguaje, debe conservar su relación con la estructura y lo particular, dentro del conjunto de elementos donde co-varía.

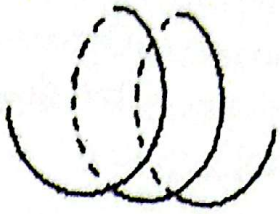
En la fórmula ($ ◇ D), "$" representa al sujeto del inconsciente; "◇" llamado *losange*, se lee: "corte de"[35]; la "D" es incluida como término fundamental de la pulsión, en lugar (lo que sorprende a muchos) del objeto *a*, debido a: 1) la intención de producir una distinción absoluta y definitiva en la doctrina psicoanalítica (lo que no ha sido logrado) con la necesidad, o cualquier nombre que reciba la exigencia proveniente del cuerpo biológico; 2) que establece la esencial relación entre el campo pulsional y el orden significante, lo que se vería empañado si Lacan hubiese escrito, como algunos pretenden para la pulsión, la fórmula del fantasma y, 3) la demanda (que puede ser muda o que especialmente lo es en la pulsión, lo que establece, conjuntamente con el silenciamiento del sujeto, el requerimiento del *Wo Es war* ...), cuando Lacan, luego de concluido el Seminario 11, posee una concepción acabada del corte como línea cerrada de Jordan[36] y es propuesta poseyendo una estructura de círculo repetido; lo que puede ser representado de la siguiente forma:

---

35. Corte que establece entre el $ y el objeto de la pulsión relaciones de envolvimiento, desenvolvimiento, conjunción y disyunción recíprocas.

36. Es la forma más conveniente de entender la apertura y cierre del inconsciente, en lugar de la versión que propone un primer tiempo de apertura y cierre del inconsciente, en lugar de la versión que propone un primer tiempo de apertura y luego uno segundo de cierre, ya que el tiempo en psicoanálisis debe articular la anticipación y la retroacción en lugar de sostenerse en la flecha del tiempo.

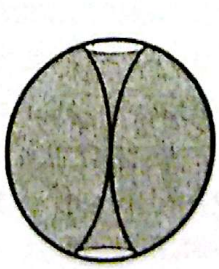
Escaneado con CamScanner

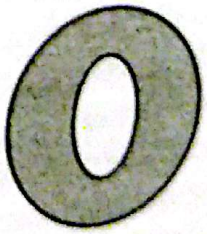


donde cada círculo está compuesto por las relaciones entre S1 y S2, y es aquello en lo cual el discurso se inscribe en el lugar del Otro, en la medida en que eso que se dice en el lugar del Otro es una demanda. Entonces, ésta se define, a la altura, por ejemplo, del Seminario 12, como el discurso que viene a inscribirse en el lugar del Otro. Así, mediante la "D" de la fórmula de la pulsión, Lacan inscribe la relación al Otro en la esencia de la pulsión, lo que es necesario debido a que el sujeto se identifica por la ausencia de identidad en el campo del Otro al resto como objeto causa.

En el análisis de lo respiratorio como pulsional resta por ser establecido esto mismo, o sea, la función del *A*, sin la cual lo pulsional como tal no existe. Voy a plantear un primer análisis de la cuestión aprovechando una pregunta que Lacan plantea y responde con el recurso de la topología. Es la siguiente: si *Umwelt* designa en filosofía y, a través de ella, para el imaginario de todos nosotros, al mundo circundante, e *Innenwelt* al mundo interno, entonces: ¿Qué hace el *Welt* (el mundo) allí adentro?[37]

Esta metáfora de la filosofía: 'el mundo está dentro de cada uno', se apoya en la concepción del sujeto como individuo indiviso entendido como una esfera.[38] Lacan propone como modelo alternativo una esfera agujereada con dos suturas, o sea, un toro:



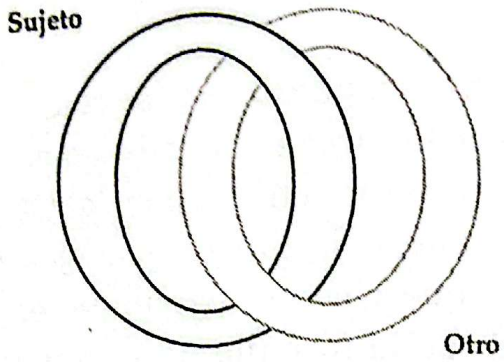


37. Lo que también puede ser designado de la siguiente forma: el *Umwelt* como realidad y el *Innenwelt* como alma.

38. Todo el seminario sobre la identificación, el número 9, tiene por *leit-motiv* la crítica de esta concepción, tan generalizada en Occidente y entre los psicoanalistas.

Escaneado con CamScanner

El *Welt* no está dentro de cada uno, sino que el sujeto humano hablante posee una relación con el Otro que puede entenderse como la relación de interpenetración entre dos toros, donde el objeto es evidentemente "transicional".



Esta concepción de la relación entre sujeto y Otro, lleva a Lacan a proponer, en lugar del '*Um-welt*', el hombre-vuelta (*homme-volte*), dado que cada toro es concebido como constituido por un conjunto de demandas repetidas infinitamente próximas unas a la otras y que llega a su cierre.

La respiración debe ser considerada aquí. Lo que articula a la respiración con lo pulsional y el Otro, tal como acabo de articularlo siguiendo estos planteos de Lacan, es que el nacimiento con su ahogo inevitable y la angustia consecuente, hace que la respiración produzca la primera aspiración dentro de sí de un medio radicalmente extraño, o sea, absolutamente "Otro", que si bien es anterior a toda demanda, la prefigura realmente.

Lacan caracteriza en el seminario dedicado al tema de la angustia, no sólo al aire como la primera incorporación de lo Otro, sino que llega a proponer lo siguiente: la aparición y el desarrollo del aparato respiratorio en la historia de la humanidad implica una verdadera intrusión en el cuerpo. El "cosmos"[39] como algo alrededor de sí, como medio, pasa, vía lo respiratorio, a insertarse dentro de sí, acompañado por tan extraño órgano al que el resto del cuerpo y, en especial, el sistema nervioso tardó en acomodarse.

Aún existe otra cuestión que debe ser articulada con estos últimos planetos; también elaborada entre los Seminarios 9 a 12. Para Lacan,

39. Cf. El Seminario, Libro 12, *Problemas cruciales para el psicoanálisis*, inédito, clase del 16/12/64.

Escaneado con CamScanner

el sujeto, *subject* o *sujet*, el sujeto como asunto, trama o material discursivo es bidimensional. Él lo designa: "el sujeto infinitamente plano". Pero al relacionarse íntimamente al cuerpo biológico, se precipita la pregunta: ¿dos o tres dimensiones? Esta ambivalencia, permite que el objeto *a* cabalgue entre una condición bidimensional (la laminilla) y una tridimensional (el tapón del agujero del cuerpo). La tercera dimensión, el volumen, el complemento del espacio, como lo llama Lacan, es presentificado de la forma más contundente, justamente, por la necesidad de respirar. La realidad imaginariamente se hace fuerte en la tercera dimensión, en la medida en que estamos envueltos, no por el mundo (el planeta), sino por el aire (la atmósfera), lo que lleva a Lacan a interesarse e investigar la figura del cosmonauta. Aquí extiendo la consideración, del lado del astronauta, hacia el satélite y del lado del buzo, al submarino, como modalidades de envolverse con el propio pulmón o con uno hecho con materiales artificiales, pero que está en continuidad con el órgano natural.

En su incesante investigación, Lacan arriba a este mismo problema con nuevas herramientas, ellas son: la aletósfera y el objeto *a* como acósmico. Su concepción del objeto *a*, tanto como causa del deseo y como objeto bidimensional de la pulsión, representa una función acósmica reductible a un punto "fuera de línea".[40] El objeto *a*, como punto imposible en el cosmos en tanto orden completo, implica que el mundo no puede poseer, para el sujeto hablante, la estructura de una esfera. El objeto parcial representa este punto imposible en la realidad humana, que por ello mismo, tiende a no querer ser visto en la medida de la angustia que representa y por ser profundamente anti-intuitivo. Propongo que la realización o representación más consistente del objeto *a* como acósmico está dada por la función respiratoria, por lo angustiante del primer vínculo del sujeto con tal función, por lo extraño absoluto que representa el aire, por el hecho de que el aire es incorporado como parte de la realidad no-yo dentro del cuerpo y, finalmente, debido a que el aire presenta a la realidad humana como tridimensional, velando su bidimensionalidad.

Para concluir, cabe destacar que para Lacan la atmósfera en la que el sujeto humano hablante habita no es, como la intuición lo

40. En topología, este punto es considerado doble en la estructura del *cross-cap*.

Escaneado con CamScanner

indica, la masa de aire en la que parecemos estar sumergidos;[41] sino una que está constituida, y su ley fundamental está dada, por la estructura de ficción de la verdad, que propone designar mediante el neologismo "aletósfera". Incorporando la indicación a la *aletheia* –la verdad como "a ser develada"–, advierte sobre la estructura de la realidad y en qué consisten los "surcos del cielo", pero no olvida, lo que intento destacar, lo crucial de lo atmosférico.

7. *Lo respiratorio en la clínica*

Este ítem, aunque ello resulte sorprendente, es el más complicado. ¿Por qué sorprendería que fuese el más complicado? Debido a que podría suponerse que una propuesta como ésta sobre la pulsión respiratoria, debería estar avalada por una extensa serie de casos que manifestaron tal pulsión, por una profusión de observaciones de fenómenos pulsionales respiratorios y que, a partir de ellos, se haría la propuesta. Sin embargo las cosas no son así.

Lo primero que cabe establecer es qué se entiende por clínica de la pulsión. Como ya dije, rechazo que tal clínica consista en los casos donde se manifiesta una excesiva manipulación de una zona corporal (el autoerotismo), o una exagerada manifestación de una necesidad corporal (como, por ejemplo, la alimenticia), o una sorprendente tendencia a centrar las escenas en torno a la mirada o la voz, o a realizar actos perniciosos para el sujeto u otros, como pulsión de muerte. La clínica de la pulsión no coincide con la clínica de las impulsiones. Existe una clínica de las impulsiones, pero en este trabajo sostengo a la noción de pulsión para los casos de neurosis de transferencia en el seno de tratamientos psicoanalíticos.

Tampoco se trata de síntomas (en el sentido psicoanalítico de síntoma) respiratorios. La existencia de síntomas respiratorios en casos tratados por analistas, no es la novedad que intento proponer; aunque es notable la poca atención dada por los analistas a la sorprendente cantidad de sujetos que presentan síntomas respiratorios; hasta se podría decir que tal manifestación va en aumento.

Los síntomas respiratorios son de múltiple apariencia y de

41. La etimología de atmósfera es: el vapor (ατηοζ) que rodea a la esfera (σφαιραζ). ¡Siempre la esfera!

Escaneado con CamScanner

una gran presencia en la clínica psicoanalítica cotidiana, aunque olvidados o no tomados en debida cuenta porque no participan de las grandes clasificaciones divulgadas. Se le presta una notable atención a todo aquello que se acompañe del término "mirada" o "voz", ninguna a lo respiratorio. Sin embargo, y para comenzar: el tan famoso y moderno ataque de pánico se caracteriza por la presencia central de trastornos respiratorios, lo que no sorprende ya que siendo ataques de angustia, el nexo entre angustia y respiración no podía faltar. Sujetos que sufren de síntomas de ahogos, agitación, asma, fatiga, tos nerviosa, fobia al agua, fobia a lugares estrechos, o niños con espasmos de sollozos o espasmos respiratorios de diversa índole, son muchos. Las fijaciones sexuales caracterizadas por la práctica del ahogo propio o del partenaire en el acto sexual, que llega, en su extremo, a la muerte de algunos de ellos, también son frecuentes.[42] Muchos adictos también practican el ahogo, ya sea como acompañante de la ingesta de droga o como paliativo o sustituto en caso de abstinencia respiratoria, "hay adictos al ahogo".

Tampoco la clínica de la pulsión respiratoria debe confundirse con la manifestación de una escena fantasmática, teñida de cuestiones respiratorias, aunque sean muy frecuentes. Si bien la pulsión no deja de estar articulada al marco y al libreto de la escena, tal como los establece el fantasma inconsciente, implica una diferencia que no debe perderse y que intenté establecer en las páginas anteriores.

El problema pasa por establecer qué se entiende por clínica de la pulsión. La misma implica el derrotero de un análisis y la dirección de la cura. Dada la entrada en análisis, que no coincide con la demanda de análisis hecha a un analista, sino con las rectificaciones de las relaciones del sujeto con lo real de su sufrimiento (no con la cura del síntoma, sino el necesario cambio en la política que el sujeto lleva para enfrentar lo que insiste de su padecimiento) el consecuente establecimiento de la transferencia analítica, que no coincide con el pasaje del analista de otro semejante (a) a Otro radical (A), que si bien es imprescindible, no da cuenta de transferencia en lo que tiene de específico en psicoanálisis, sino en que el analista pase de Otro radical (A) a la posición de objeto a causa del deseo; y lo que necesariamente es la otra cara de la misma moneda, el pasaje del sujeto

42. Como en el film *La clase gobernante o dirigente*, de1972, dirigida por Peter Medox. The Ruling Class.

Escaneado con CamScanner

de paciente a analizante, lo que implica el abandono de la queja y la toma de la posición del deseo de saber. Todos estos pasos en la dirección de la cura son necesarios para arribar a lo específicamente analítico en ella, que es aquello que no puede saltear el análisis de alguien que pretende sostener la posición de analista. No tenerlo presente y no conducir el análisis de forma tal que los tiempos del mismo sean posibles, es lo que hace que tantos análisis psicoanalíticos se prolonguen indefinidamente, sin arribar a su fin y que exista tan poca "clínica de la pulsión".

Dadas estas consideraciones que permiten sostener la existencia de una clínica bajo transferencia, que implica todos los elementos recién listados, es que se puede plantear la pregunta por la localización del sujeto del inconsciente en el inconsciente, pregunta que da cuenta de la posición de analizante; y, a partir de allí, es que comienza en análisis la clínica de la pulsión. A partir de la pregunta y la transferencia, se puede establecer su localización en un agujero y un hacer del cuerpo, que si bien, dada su fenomenología, aparentaba ser mudo, a partir de la pregunta y la transferencia, puede suceder que: donde eso era, el sujeto pueda advenir. Por motivos estructurales ya planteados, la última localización del sujeto del inconsciente en el inconsciente es en un agujero real del cuerpo. Su advenimiento será correlativo al del objeto *a* en juego para tal sujeto.

Poca clínica existe en general como experiencia articulada de esto que acabo de afirmar. No son muchos los análisis en los que el sujeto desea llegar tan lejos, pocos son los analistas que dirigen la cura en general y menos los que, consecuentemente, la dirigen de esta forma. En su mayoría sostienen que el analista no debe dirigir la cura, lo que confunden con dirigir la vida, la conciencia o el alma, y dejan tal tarea a las asociaciones del sujeto, al inconsciente del mismo. Ellos practican la comunicación inconsciente-inconsciente. Yo, siguiendo en esto a Lacan, creo que en la experiencia psicoanalítica un solo inconsciente debe estar operando. Tal inconsciente se dirige al analista, no al inconsciente del Otro. Esto puede y debe sorprender al manifestarse, no sólo al sujeto de la experiencia, sino también al analista. Pero esta sorpresa no establece que se haya producido un corte a nivel de su posición inconsciente.

Con esto no afirmo que un analista prevenido no establezca, desde el comienzo de las entrevistas preliminares, un funciona-

Escaneado con CamScanner

miento muy significativo de algo vinculado, por ejemplo, a una localización y una función pulsional; pero ella no entra en el trabajo del análisis, hasta que la transferencia sea establecida y la pregunta por el sujeto esté en acción.

De mi clínica, paso ahora a comunicar algunos casos en los que supongo que se trató de estas cuestiones. Son aquellos en los que "síntoma", "fantasma", "las cuatro pulsiones" o el mero "goce", no bastaron para dar cuenta de algo más que operó en ellos y en las respectivas curas; creo valioso que eso en más sea tomado en consideración, ya que su inclusión y análisis pueden ser necesarios en otros muchos casos. Sin embargo no propongo que sean casos de clínica de la pulsión, sino que en ellos lo respiratorio reclamó una consideración especial, a la que la pulsión respiratoria intentó ser una respuesta.

El primero se trata de un varón de mediana edad, con esposa e hijos, empleado. Padecía de una gran cantidad de malestares obsesivos, que habían tenido un desarrollo tan amplio que casi le impedían realizar cualquier tarea independientemente de rituales, mandamientos, compulsiones. Luego de varios años de análisis, apareció por primera vez la cuestión de una "H" que había desaparecido de su apellido. El sujeto pertenecía a la tercer generación nacida en el país y en los documentos de inmigración de la primera figuraba en el apellido una "H", que en el de su padre y en el suyo había desaparecido. A partir de este hallazgo, cobró significación un hecho que había estado presente desde la primer entrevista, pero del cual no se había hablado hasta ese momento: cada vez que le abría la puerta el sujeto producía un fuerte sonido muy extraño, que al comienzo, dada la gran rivalidad y agresividad que planteaba en las relaciones interpersonales, parecía que "bufaba" en mi cara. Luego, y a partir de la investigación sobre la letra muda y perdida, se pudo establecer que se trataba de lo inverso, el resoplido venía en el lugar de una inspiración muda, relacionada a la letra hache. Tal falta en su apellido se enlazaba con su típico posicionamiento en las escenas de alto calibre subjetivo: su sensación de ser "trucho", no tener títulos que lo habilitasen a participar en ellas. Su padre no había sido "nada importante" para su abuelo, y para él la letra ausente en su "nombre", antes del análisis, tampoco lo era.

El segundo caso que voy a referir es el de una mujer joven. Ella no respiraba fluidamente y no sólo en las entrevistas. A su rostro

Escaneado con CamScanner

tenso y enojado (que nunca miraba en el espejo) se acompañaba una respiración llamativamente entrecortada. Luego de cada sección de lo que decía (a veces frases, otras veces palabras), ella resoplaba, o, suspiraba. Muchas noches se despertaba con el "pecho cerrado" y una angustiante sensación de ahogo. Para ella misma estos fenómenos eran el cortejo de su estado de infelicidad, la que había comenzado a partir de un hecho desgraciado ocurrido aproximadamente en la mitad de lo que llevaba de vida: la muerte de uno de sus progenitores. Su existencia se dividía en dos: antes de la desgracia había sido feliz, luego de ella inmensamente infeliz. Cuando se estableció el distingo entre éxito socioeconómico de la pareja de sus padres y felicidad familiar, ella comenzó a llorar. El largo período de llanto en análisis y de gritos fuera de él, sustituyó a los suspiros. El fumar, que era su único placer, dejó de acaparar los tiempos libres de su existencia. Queda, a partir de allí, planteada la pregunta por la confusión entre éxito y felicidad y la sustitución de la rigidez de su rostro y el espasmo respiratorio por el llanto y la queja. Es claro que la teoría de la felicidad fue construida a su pesar y a su entero costo y que impedía lógicamente cualquier protesta. Luego de realizar una serie de actos muy demorados en su vida y hechos posibles por el trabajo de análisis, refiriéndose a su abandono del "vicio" de fumar, afirmó en sesión: "Estoy todo el día respirando y no puedo creer la felicidad de que no me duela el pecho.". Esta mujer reconocía así –sin saberlo- que, hasta ese momento, sólo respiraba "a veces".

El tercer caso es el de una mujer a la que siempre le llamó la atención, por ilógico, su temor a dejar de respirar o, como solía presentársele el asunto, "a que se le cierre la garganta", lo que narró al pasar en el transcurso de las primeras entrevistas. Este tratamiento estuvo frenado mucho tiempo. El trabajo analítico no aportaba cambios que incidiesen sobre el sufrimiento de la persona. Todo se modificó cuando se estableció que su padre era la única persona confiable para ella, lo que impedía toda relación de pareja y su vínculo con el analista. La contracara de este notable apego a la persona del padre, era el profundo desinterés del mismo por toda su familia, en especial por la sujeto y su madre. La angustia por el cierre de la garganta se convirtió primero en el mandamiento "no abrirás la boca a cualquiera", luego como modalidad de inscribir su falta total de relaciones sexuales, que implicaban su rechazo al hombre, para que no le sucediese lo mismo

Escaneado con CamScanner

que a su madre. Se encontraba "cerrada" por sostener el rechazo que había padecido el representante amado del *A*.

El siguiente caso es el de una mujer, profundamente hipocondríaca "desde siempre", que se interesaba únicamente por lo anómalo del funcionamiento de su cuerpo, interés expresado en términos médicos que implicaban un profundo conocimiento de la medicina que ella no había estudiado. Padecía permanentemente de "ataques al corazón" acompañados siempre por notables alteraciones de la respiración. Éstas eran expresadas por la persona mediante un gesto realizado con su mano que recorría la parte delantera de su garganta como si fuese un tubo entornable, afirmando que algo se cerraba en esa zona de su cuerpo. Enfrentada al tema de una de las más tristes coordenadas de su vida (la estructura de su pareja, sostenida durante muchos años) planteó sin vacilar: "No quiero salir del ahogo", frase dicha cuando asoció su tristeza al hecho de encerrarse sola en el baño por largas horas y el no salir casi nunca de su casa. Ella estaba doblemente encerrada y cerrada, por fuera y por dentro.

El último caso de esta serie es el de un hombre mayor, que fumaba incesantemente, lo que había producido un deterioro importante en su salud. Nunca había podido dejar de fumar, aunque se lo había propuesto numerosas veces, aún en anteriores curas analíticas. Había realizado muchos tratamientos para dejar de fumar, de la más diversa índole, ninguno le había resultado. Se le propuso un trabajo analítico que no tuviese por meta que él dejase de fumar, sino el tratar de establecer la causa por la cual no podía dejar de hacerlo. Luego de haber establecido una larga serie de identificaciones con fumadores de su familia, lo que no le aportó novedad alguna, se estableció que en su infancia había sufrido de trastornos respiratorios de los que no se pudo establecer ninguna característica precisa, por falta de recuerdos, pero sí su íntima relación con estados de profunda angustia vinculados a la relación de contacto corporal con su madre o en su defecto con la hermana mayor. A partir de pesquisar la angustia actual, se pudo establecer que lo que él buscaba en el fumar, entre otros motivos, era aspirar bocanadas de aire, pero más consistentes por el sabor de la nicotina y el alquitrán y el humo del cigarrillo. Para él la inspiración nasal proveía una cantidad insuficiente de aire, por lo cual respiraba en

Escaneado con CamScanner

forma invertida: inspiraba por la boca y expiraba por la nariz, sin que nunca se halla dado cuenta de ello.

Para concluir este escrito, considero oportuno considerar una única cita. Ella es del Seminario 23 de Lacan, *Le sinthome*, clase del 18/11/75, dice así:

> *"Es preciso que haya algo en el significante que resuene. Uno se sorprende de que eso no se les haya aparecido para nada a los filósofos ingleses. Yo los llamo filósofos porque no son psicoanalistas –ellos creen férreamente que la palabra no tiene efecto. Ellos se imaginan que hay pulsiones, [...], pues no saben que las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho que hay un decir, pero que este decir, para que resuene, para que consuene, [...] , es preciso que el cuerpo sea allí sensible. Que lo es, es un hecho."*

Propongo concluir la propuesta con este texto de Lacan debido a que es una precisa y bella formulación de la pulsión: el eco en el cuerpo del hecho del decir; eco que se propaga, agrego, en la aletósfera.

Las líneas de investigación están planteadas, la cuestión es si de eso-ello hemos sido capaces de hacer advenir un sujeto como tema, asunto y materia de un psicoanálisis.

Bibliografía

Chantraine, Pierre. (1990). *Dictionnaire Étimologique de la Langue Grecque- Histoire des Mots*. Paris: Éditions Klincksieck.

Delgado, Luis y García, Graciela. *La etapa nasal.* (1991). Galerna, Buenos Aires.

Diccionario de autoridades 1726- 1739. España: Real Academia Española.

Diccionario Latino- Español, Español- Latino. (1983). Barcelona: Editorial Ramón Sopena S.A.

Diccionario Griego- Español. (1945) (rev.). Barcelona: Editorial Ramón Sopena S.A.

Diccionario Griego- Español. (1979) (13ª ed.). Barcelona: Editorial Bibliograf S.A.

Diccionario de la Lengua Española 1 y 2. (1984) (20ª ed.). Madrid: Real Academia Española, Espasa- Calpe.

Escaneado con CamScanner

ERNOUT, A Y MEILLET, A. (1994). *Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine- Histoire des Mots*. Paris: Éditions Klincksieck.

FREUD, SIGMUND. [*Obras Completas*- Tomos I al XXIV]. Bs. As.: Amorrortu editores.

GILSON, ÉTIENNE. (1995). [*La Filosofía en la Edad Media*] (2ª ed.). Madrid: Editorial Gredos.

JONES, ERNST. (1923). *Essays in Applied psycho-analysis Chapter VIII: The Madonna´s conception through the ear.* Vienna: The International Psycho-Analytical Press.

LACAN, JACQUES. (1992). [*Escritos 1*] (8ª ed.) (rev.). México: Siglo Veintiuno Argentina Editores S.A.

LACAN, JACQUES. (1992). [*Escritos 2*] (6ª ed.). México: Siglo Veintiuno Argentina Editores S.A.

LACAN, JACQUES. (inédito). [*El Seminario, Libro 6* - El Deseo y su Interpretación]. (sin datos).

Lacan, Jacques. (1988). [*El Seminario, Libro 7* - La Ética del Psicoanálisis] (1ª ed.). Bs. As.: Editorial Paidós S.A.I.C.F.

LACAN, JACQUES. (inédito). [*El Seminario, Libro 9* - La Identifica-ción]. (sin datos).

LACAN, JACQUES. (inédito). [*El Seminario, Libro10* - La Angustia]. (sin datos).

LACAN, JACQUES. (1987). [*El Seminario, Libro 11* - Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis] (rev). Bs. As.: Editorial Paidós S.A.I.C.F.

LACAN, JACQUES. (inédito). [*El Seminario, Libro 12* - Problemas Cruciales para el Psicoanálisis]. (sin datos).

LACAN, JACQUES. (inédito). [*El Seminario, Libro 16* - De otro al Otro]. (sin datos).

LACAN, JACQUES. (inédito). [*El Seminario, Libro 23* - Le sinthome]. (sin datos).

MALDAVSKY, DAVID. (1995). *Pesadillas en vigilia - Sobre neurosis tóxicas y traumáticas.* Bs. As.: Amorrortu editores.

MILLÁN, ENRIQUE G. (1998). *El pecho del amor tan lastimado*. Bs. As.: Editorial El Megáfono.

MOLINER, MARÍA. (1996). [*Diccionario de uso del español*]. Bs. As.: Editorial Gredos.

STEINER, GEORGE (2000). *Antígonas*. España: Gedisa.

Escaneado con CamScanner

En el ahogo, satisfacción pulsional

Sandra Contrera - Graciela Morelli

Es evidente que la gente con que tratamos, los pacientes, no están satisfechos, como se dice, con lo que son. Y no obstante, sabemos que todo lo que ellos son, lo que viven, aún sus síntomas, tiene que ver con la satisfacción. Satisfacen a algo que sin duda va en contra de lo que podría satisfacerlos, lo satisfacen en el sentido de que cumplen con lo que ese algo exige. No se contentan con su estado, pero aún así, en ese estado de tan poco contento, se contentan. El asunto está justamente en saber qué es ese **se** *que queda allí contentado.*[11]

Introducción

Levantando el guante que nos ofrece Lacan, tomaremos cierto material que en la clínica se nos aparece como consistente para pensar en la posibilidad de una modalidad pulsional respiratoria.

Por un lado, a menudo la clínica de las adicciones nos ha presentado preguntas acerca de cierta práctica conocida y comentada por enigmática, presente en general en institutos de menores y comunidades terapéuticas, en momentos de "abstinencia" a drogas, con manifestaciones de erogeneidad respiratoria. Trabajaremos viñetas de un caso representativo de esta práctica.

Por otro, trabajaremos el material de un paciente en el que el fenómeno psicosomático nos permite pensar la temática allí donde la pulsión falla.[2]

---

1. Lacan Jacques, *El Seminario*, Libro 11, clase XIII, 06/05/64, pág.173.

2. De acuerdo al uso restringido que propone Lacan para "lo psicosomático", como una modalidad clínica de no extracción del objeto a, que implica la inducción significante y la respuesta, ante la manifestación del deseo del Otro, de un sujeto que no cuenta con su fading.

Escaneado con CamScanner

La connotación sexual de un ahogo buscado

José es un paciente de 20 años de edad, que se encuentra internado hace un año y medio en comunidad terapéutica de rehabilitación por su "adicción a las drogas". Esta internación se inicia luego de haber sido descubierto participando de un robo y como consecuencia de su minoría de edad y a que se encontraba, de acuerdo a pericias médicas, bajo efecto de consumo de cocaína. Los abogados de su familia ajustándose a la ley, solicitan se libre oficio de internación para su rehabilitación. Resulta de importancia que este episodio de robo no es el único, José tiene al momento de su internación cinco causas judiciales, que desembocaron también en tratamientos de rehabilitación en los cuales, según antecedentes de registros clínicos se lo trató como "disocial" o por perfil "delincuencial" (según el discurso médico psiquiátrico).

Unos pocos datos: comienza el consumo de cocaína en la pubertad, alrededor de los 12 años y, refiriéndose a aquella época dice: "*estaba ahogado*", "*no se entendía nada*". Su más fuerte consumo es de cocaína, de manera esnifada (nasal, por aspiración), sólo asociado al alcohol "*para bajar*" en *muy pocas*[3] ocasiones.

Es el menor de tres hermanos, de una familia "*ligada con la ley*", ya que su madre murió asesinada hace años, en circunstancias aún no aclaradas.

De la práctica respiratoria en cuestión se destaca lo siguiente: se realiza en grupo, en secreto y consiste en llegar hasta el desmayo o el ahogo mediante un lazo que ahorca y que algún participante afloja.

José refiere:

"Cuando no doy más, no puedo salir y ya no queda, entro en una desesperación total... ¿entendés?... total... Y cuando no aguanto más, acá hay una forma, agarro una sábana o un cinturón y me lo mando al cuello, cuando no doy más (en otra ocasión dice "cuando te quedás sin aire..."), ahí... ¡guau! es como un viaje, como si te hubieras tomado todo... a falta de merca..."

3. Subrayamos este dato en particular, ya que el alcohol es la sustancia utilizada asiduamente para contrarrestar los efectos de la cocaína.

Escaneado con CamScanner

Al principio era nada más que un relato cerrado sobre sí, nada más podía ser dicho. Nos preguntábamos ¿cuál sería el estatuto subjetivo? Había allí fijación a cierta maniobra corporal, maniobra que "parasitaba" la función orgánica, cuyo límite estaba garantizado por la presencia de los terceros (compañeros) que garantizaban el corte que sostenía la vida. Aparece esta práctica como un goce buscado, como una satisfacción alternativa a otra. José, por la vía de cierto corte respiratorio, alcanzaba una satisfacción plena homologable al consumo directo de cocaína, una satisfacción que si se quiere es equivalente al orgasmo.

Hay aquí una cadena significante dicha mediante una práctica sobre el cuerpo, pero no sabemos su contenido, y José ni siquiera sabía que podía ser un decir.

En tal sentido, sólo fue posible dialectizar interviniendo sobre su política de goce. Estamos frente a alguien que estaba en el centro de su mal y que empezaba a reconocerse en esa posición, no sin retrocesos.

Se fuE convirtiendo a lo largo del tratamiento –vía transferencia– en una satisfacción paradójica para él.

Intervenciones del analista mediante, José puede empezar a hablar sobre esto, inscribiéndolo en una cadena y cuestionándose sobre su modo de satisfacción.

Ante la manifestación del deseo del Otro, una escritura en el cuerpo.

Fernando en su primera entrevista refiere consultar por *"grandes montos de angustia"* por ruptura con la novia, ruptura a la que se resiste y que lo tiene en un *"estado de desestabilización general, desganado, infeliz"*.

Su relato es entrecortado, con muchas referencias a *"lo poco que hablo"*.

Luego de aproximadamente tres meses de entrevistas comenta al pasar que tuvo *"una crisis de asma"*. Indagado al respecto dice: *"siempre somatizando, eczemas, alergias varias, problemas en la visión y sobre todo asma"*. Refiere padecer asma desde la infancia, recordando crisis al terminar la primaria, al iniciar el curso de

Escaneado con CamScanner

ingreso a la secundaria, al recibirse de bachiller, al terminar su carrera de grado, "*según cuentan los historiadores, porque yo no me acuerdo*". "*Los últimos 10 años ando con el Ventolín a cuestas por si acaso*". "*Nunca fumé, me encantaría fumarme un porro, pero todo lo que sea por vía respiratoria no me va...*". Cabe señalar que toca un instrumento de viento.

Se refiere a su padecer psicosomático como "*rebelión en el cuerpo*" o "*hazañas del organismo*". En tanto no tenga ataques "*no me ocupo*". Manifiesta no entender para qué hablar de esto ya que "*en tanto no es grave... no me preocupa lastimarme el cuerpo, puedo convivir con esto*".

Al ser invitado a hablar, dice: "*Creo que es normal que somatice, lamentablemente no lo tengo como prioritario, no voy a encontrar mucho hablando de esto*".

Se niega a ir al médico, lo que es la manifestación de un congelamiento de goce que lo lastima y lo deja fijado. La dialéctica se estanca: a rebelión en el cuerpo, suspensión de la subjetividad.

La situación con su novia, con la que se reconcilió, se complica. La conquistó y ahora, la sostiene en abstinencia. Ella le pide demostraciones de amor. Él, no quiere dar marca de su amor. Se pregunta si le gustará tanto... mejor no desearla. Si no desea, menos marca del deseo del Otro.

Tiene un episodio de asma en medio de la noche, episodio del que no quiere hablar. El analista interviene diciéndole que, si ante determinadas cuestiones que le pasan responde con síntomas en el cuerpo, es algo de lo que habrá que hablar.

Puede transmitir algo de lo acontecido esa noche: se confunde de remedio (aspira la medicación preventiva en lugar del broncodilatador), la respiración empeora, tarda en darse cuenta de lo que pasa, detenido en el espasmo. La confusión con los remedios no es la primera vez que le sucede.

Las marcas en el cuerpo vienen al lugar de la marca de lo que el Otro desea de él. Interviniendo sobre su política de goce algo empieza a movilizarse.

Recuerda que su papá le hablaba para tranquilizarlo cuando de niño tenía ataques de asma; entonces puede consultar al médico y hacerse estudios que venía postergando.

Trae un tema que lo preocupa: la falta de sexo con su novia. Se

Escaneado con CamScanner

pregunta ¿por qué hace estas cosas?, "*confundir los remedios, no tener ganas de coger, ¿tiene que pasar algo grave para reaccionar?*".

En el material que despliega se empieza a articular su inhibición sexual, el jadeo durante el acto sexual y el ahogo en los episodios de asma.

Algo de la revelación del goce que hay en juego en su fijación empieza a operar. Las hazañas de su organismo son a pérdida: a pérdida de su vida, de la mujer amada, del placer.

Vía de empezar a preguntarse por lo que no puede, quizás abra el camino a que su satisfacción le sea paradójica y a poder hacer de esto un decir.

Entre ambos casos, un puente: el ahogo. Y en el ahogo, la satisfacción pulsional

Elegimos como lectura recoger el dato que Lacan introduce sobre la posibilidad de una erogeneidad respiratoria y la pregunta sobre la modalidad pulsional en cuestión.

Los casos clínicos trabajados presentan una variedad de goce con sostén respiratorio que nos lleva a pensar que hay en juego una dimensión pulsional: *lo respiratorio, puede ser pulsión para estos pacientes.*

Hay entre ambos casos un puente: el ahogo. En ambos, el corte a nivel del objeto, se ubica en el "aire".

Corte de aire, objeto, que desde el nacimiento sostiene la condición vital, luego del primer ahogo en el momento del nacimiento, en el que se produce el pasaje de oxigenación umbilical-placentaria a la "aspiración en sí de un medio básicamente diferente".[4]

Destacamos la conexión de esta condición vital con la angustia, asociada desde Lacan a la función respiratoria y al plexo solar, al considerar a la asfixia del nacimiento como único y verdadero trauma de nacimiento.

En el material que trae Fernando, el goce en juego implica un goce de retorno, no buscado. El corte a nivel de las zonas erógenas podría ubicarse en lo pulmonar-alveolar. En la oferta del cuerpo, no

4. Subrayamos este dato en particular, ya que el alcohol es la sustancia utilizada asiduamente para contrarrestar los efectos de la cocaína.

Escaneado con CamScanner

aprovecha un agujero real sino que ancla en una superficie, produciéndose un corte anómalo al que queda fijado un goce.

En José, en cambio, destacamos el goce como un goce buscado. No resulta una fijación, viene al lugar de otra cosa que falta, cuya satisfacción sustituye; se ubica en serie, responde a un código y tiene un valor cultural de grupo. Lo grupal ubica la presencia de un "*partenaire*" en juego, es "con", lo que le da una fuerte connotación sexual.

Esta práctica implica una operatoria sobre el cuerpo, se produce un corte en la oferta real del cuerpo y la erogenización de un agujero: el cuello como anillo. Corte que habilita una zona erógena, corte de la función orgánica en la que la pulsión puede habitar.

Ubicación orgánica respiratoria entonces; ubicación que resulta ofertada por el cuerpo pero de cuya elección es responsable el sujeto.

Pensamos al cuello como anillo y más aún, la práctica descripta es en sí misma un anillo: la cuerda se usa como anillo que entorna al cuello, que es un anillo.

La connotación sexual de esta práctica, resulta paradigmática en la escena de un film inglés[5] en que vemos a un sirviente que ofrece a su lord una bandeja –anillo– con un repertorio de cuerdas anudadas cual lazo de horca –anillo–, sugiriéndole la de seda para esa ocasión. El lacayo le prepara el escenario para la práctica del ahogo como búsqueda de placer y relax luego de un día de trabajo en la corte, y se retira. Previamente el lord le pide que, como siempre, espere cinco minutos y le traiga un whisky, coronación del clímax.

Encontramos también en Freud la connotación sexual que puede adquirir el ahorcamiento, cuando interpreta un sueño de una paciente[6] y las fantasías diurnas asociadas. El imperativo "ahórcate" que en sus pensamientos inconcientes la mujer dirige al marido se enlaza a una lectura que había hecho horas antes, referida a que a los ahorcados les sobrevenía una poderosa erección. Descubriendo la queja inconciente por la senilidad del esposo, el deseo de que éste se procure a cualquier precio una erección es el deseo que retorna de lo reprimido en el "ahórcate" que se le impone a la paciente.

---

5. La clase gobernante.

6. Freud Sigmund, El sueño de los abejorros, La interpretación de los sueños. Tomo IV, pág. 296-299.

Escaneado con CamScanner

Entonces, esta práctica sobre el cuerpo inscribe una cadena significante[7], hay un decir del cuerpo y una ubicación en la que puede localizarse el sujeto del inconciente en el inconciente.

Si recordamos que en Lacan encontramos la relación sujeto-cuerpo en la concepción del sujeto humano hablante como un toro (anillo), cuya estructura fundamental se establece enlazado, abrazado a otro toro, podemos pensar en esta vía la pulsión en transferencia. En el Seminario 11, define la transferencia como la puesta en acto de la realidad del inconsciente, que es sexual, al advertirnos que no debemos omitir aquello que Freud subraya como consustancial con la dimensión del inconsciente: la sexualidad. Debe establecerse la transferencia para poder acceder al inconsciente y a la pulsión.[8]

En este sentido, y articulando deseo y pulsión, la respuesta psicosomática en Fernando pone de manifiesto que, si bien el "*eslabón*[9] *del deseo se conserva*"[10], no está involucrada la función de afanisis del sujeto.

Así en la respuesta psicosomática el intervalo propio del deseo como deseo de deseo, tal como se lo deduce de alienación y separación, es inoperante. El intervalo del deseo y el recorrido circular de la pulsión se incrusta en el cuerpo biológico, sin articularse a un agujero del cuerpo real.[11]

Las marcas en el cuerpo, son sustitutivas de la que Fernando no quiere dar. La pulsión faltante retorna en forma de lesión. Esta lesión inscribe al deseo del Otro en el cuerpo biológico al no poderse articular este deseo a la *afanisis* del sujeto, (función localizable en el intervalo entre significantes cuando éstos operan como S1 y S2).

Manifestándose el deseo del Otro, no se articula al desvanecimiento del sujeto. Frente a la insistencia de una demanda, no cuenta con su *fading*. Siguiendo las enseñanzas de Lacan, el reconocimiento

---

7. En tanto "anillos cuyo collar se sella en el anillo de otro collar hecho de anillos", La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud, (en Escritos 1 , Lacan Jacques, Siglo XXI Editores , pág 481)

8. Lacan Jacques, El Seminario, Libro 11, clase XI, 22/04/64, pág 152.

9. en francés *chaînon*: eslabón, enlace; ensamble de personas que se transmiten algo de la una a la otra.

10. Lacan Jacques, El Seminario, Libro 11, clase XVII, 03/06/64, págs 235-236.

11. Eidelsztein Alfredo, Las estructuras clínicas a partir de Lacan, Volumen 1, Capítulo 10, pág 322.

Escaneado con CamScanner

de la pulsión es lo que permite construir con la mayor exactitud el funcionamiento de la división del sujeto o alienación:

> *"...este sujeto, que es propiamente el otro, aparece si la pulsión llega a cerrar su trayecto circular. Solo con su aparición en el otro puede ser realizada la función de la pulsión* [...] *su meta no es otra que ese regreso en forma de circuito."*[12]

Es sólo vía transferencia en el dispositivo analítico que José comienza a cuestionarse su modalidad de satisfacción y que Fernando empieza a preguntarse por lo que no puede y así empezar a transformar su decir del cuerpo en un decir del inconciente.

El objeto al que la pulsión le da la vuelta es el objeto a, objeto causa del deseo que presentifica al sujeto como *fading*.[13]

Sólo si se logra poner en funcionamiento al inconciente, al advenir el sujeto del inconciente, puede producirse la sustitución del fenómeno psicosomático –que viene al lugar de la pulsión- por el intervalo del sujeto, habilitándose la pregunta por lo que el Otro desea más allá de lo que se dice y pudiéndose desplegar la relación de deseo de deseo; articulada la función del analista como "deseo del analista", en donde el objeto que le falte al discurso del Otro sea el objeto a causa del deseo. Así, la escritura sobre el cuerpo puede convertirse en síntoma, inscribirse como significante localizado en una cadena significante y el goce articularse a la pulsión.

Para concluir, si la pulsión sólo adviene en transferencia cuando alguien puede preguntarse por su modalidad de goce, entonces, hemos puesto en tela de juicio este "asunto" de la satisfacción, en estos casos, de índole respiratoria.

Habiendo establecido allí una modalidad pulsional respiratoria suponemos un sujeto que se satisface en ella; cuestión ésta, la de la satisfacción, que implica el único alcance que para nosotros, analistas, tiene la función de la pulsión.[14]

---

12. Idem anterior, clase XIV, 13/05/64, pág.186.
13. Idem anterior, clase XIX, 17/06/64, pág. 265.
14. Idem anterior, clase XIII, 06/05/64, pág 173.

Escaneado con CamScanner

Bibliografía

EIDELSZTEIN, ALFREDO. *Análisis parcial del concepto de pulsión*. Curso de Postgrado, Facultad de Psicología, UBA, 1999.

EIDELSZTEIN, ALFREDO. *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Volumen 1, Capítulos 9, 10 y 11. Letra Viva Editorial, Bs. As., 2001.

FREUD, SIGMUND. *La interpretación de los sueños* (VI. El trabajo del sueño. A. El trabajo de condensación). Bs. As., Ed. Amorrortu, Tomo IV, 1998.

FREUD, SIGMUND. *Escritos sobre la cocaína*. Edición y prólogo de Robert Byck. Editorial Anagrama. Colección Argumentos Nº 58, Barcelona, 1980.

LACAN, JACQUES. *Seminario 9* (La Identificación), Clase XII del 7/3/62, Bs. As., Escuela Freudiana de Buenos Aires, inédito.

LACAN, JACQUES. *Seminario 10* (La angustia), Clase X del 30/1/63 - Clase XXV del 3/7/63,Bs. As., Escuela Freudiana de Buenos Aires, inédito.

LACAN, JACQUES, *El Seminario*, Libro3 (Las Psicosis). Cap. XXV, "El falo y el meteoro". Bs. As., Ediciones Paidós, 1988.

LACAN, JACQUES, *El Seminario*, Libro 11 (Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis). Cap. X, "Presencia del analista". Cap. XI, "Análisis y verdad o cierre del inconciente". Cap. XII, "La sexualidad en los desfiladeros del significante". Cap. XIII, "Desmontaje de la pulsión". Cap. XIV, "La pulsión parcial y su circuito". Cap. XV, "Del amor a la libido". Cap. XVI, "El sujeto y el otro: la alienación". Cap. XVII, "El sujeto y el otro (II): la afánisis". Cap. XVIII, "Del sujeto al que se supone saber, de la primera díada y del bien". Cap. XIX, "De la interpretación a la transferencia". Bs. As., Ediciones Paidós, 1992.

LACAN, JACQUES. *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. Intervenciones y textos 2*. Bs. As., Ediciones Manantial,1988.

LACAN, JACQUES. *Escritos 1*. "La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud". Bs. As., Siglo XXI Editores, 1988.

LACAN, JACQUES. *Escritos 2*. "Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista". Bs. As., Siglo XXI Editores, 1987.

LE POULICHET, SYLVIE. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Bs. As., Ed. Amorrortu, 1990.

PETER MEDAK, *The ruling class –La clase gobernante–*, Gran Bretaña, 1971.

Robert- Méthodique du français actuel. Dictionnaire édités par Le Robert, Montreal, 1984.

Escaneado con CamScanner

Vestimentas del aire

Sobre la existencia de la pulsión respiratoria

Haydée Montesano

Introducción

Encausar el análisis conceptual de una posible pulsión respiratoria, no puede desconocer dentro de que márgenes se la está postulando. Me refiero a poder plantearla en el marco de una concepción de la pulsión, que debe ser, aunque más no sea brevemente, explicitada.

La referencia que tomaré se puede desplegar a partir de distintos párrafos del escrito de Jacques Lacan: *Subversión del sujeto y Dialéctica del deseo en el Inconciente Freudiano.*

Es en este texto donde se puede leer que la pulsión es la función que sostiene al sujeto del inconciente, allí donde esta función lo articula en el punto de no saber siquiera que habla, designado por una ubicación orgánica "... que satisface esa exigencia de estar tanto más lejos del hablar cuanto más habla". (pág. 796)

De este decir se desprenden al menos dos cuestiones nodales; la primera de ellas es que si se trata del sujeto que interesa al psicoanálisis, sujeto del inconciente, no se lo hallará explicitado en ningún pronunciamiento significante o, dicho de otra manera, como portador de enunciados. La segunda cuestión es que al citar la designación del sujeto por una ubicación orgánica, se produce un ordenamiento de los términos en juego a partir de la condición del habla; resalto la preposición (por) ya que engendra a esa designación como acción y efecto propios del hablar. En este sentido la implicación con el cuerpo sólo será posible como producto de la operación del lenguaje; desterrando, de este modo, la idea de la pulsión como una exigencia emanada del organismo.

Escaneado con CamScanner

Avanzando en este mismo texto, en el punto donde Lacan ubica la fórmula de la pulsión en la espacialidad topológica del grafo del deseo, esta quedará situada como tesoro de los significantes en una estructura ligada a la diacronía; bajo la condición en que se desvanece el sujeto y la demanda, quedando el corte como evidencia de la distinción entre la pulsión y la función orgánica que ella habita, pronunciándose en su calidad de artificio gramatical. (pág. 797).

De la pulsión respiratoria, una existencia

Ubicado entonces, el contexto teórico en el que se promueve el concepto de pulsión, se abordará el planteo que sustenta la conceptualización de la pulsión respiratoria.

Un punto de partida posible es la frase de Lacan que, en este mismo escrito, dice: "... La erogeneidad respiratoria está mal estudiada, pero es evidentemente por el espasmo como entra en juego." (pág. 797)

Esta frase queda enmarcada en un párrafo que aborda la delimitación de la zona erógena, ubicándola en el corte anatómico que la favorece. Queda en evidencia que esta apoyatura de orificio está ofrecida en la nariz; pero Lacan señala el espasmo y en este sentido se puede inferir ese punto donde la función del órgano queda "suspendida", o dicho de otro modo, como aquella producción ajena al ejercicio propio de la función.

Si bien tomaré en cuenta esta construcción posible, no será en ese sentido que pretendo ubicar un cierto desarrollo.

Me permitiré construir este trabajo trayendo a consideración los pasos dados, incluyendo los tropiezos, que me permitieron despejar algunas conclusiones que abonan la hipótesis que postula una pulsión respiratoria.

La utilización de una producción literaria y una viñeta clínica permitirá organizar un cierto soporte donde articular los conceptos teóricos en juego.

Si se considera que el objeto para esta pulsión es el aire, una pregunta que se impone es: ¿cómo ubicar el corte, que es condición, para establecer que de un objeto pulsional se trata?

Escaneado con CamScanner

En un primer momento, frente a esta pregunta, surgieron como datos de una posible respuesta, elementos tales como el perfume, el humo, etc., que me llevaron a pensar si no eran estos en sí mismos las formas en que se pudiera presentar el corte con relación al objeto, siendo ellos, (el perfume, el humo, etc.), el corte.

Luego, a la luz del planteo de Lacan, donde presenta al objeto de la pulsión como no especular, en el sentido topológico, en tanto carente de alteridad y, agregando, que es la imagen especular la que le dará una vestimenta; propongo que, tanto el perfume como el humo u otra forma de intento de especificación del aire, se comportan como *imágenes especulares.*

Se presentan, por lo tanto, como objetos imaginarios, que lejos de admitir un corte, más bien se promueven en un sentido de totalidad.

A partir de esta idea, intentaré plantear que, si existen estos objetos imaginarios vinculados a lo respiratorio, podemos calcular que ponen en evidencia a ..."La presa capturada en las redes de la sombra" (pág. 798). De este modo se refiere Lacan al objeto de la pulsión, una *presa capturada*; a lo que agrego, por lo que hace oscuridad sobre ella en la bidimensión de la imagen.

Me remito, para comenzar, a la novela de Patrick Süskind, "El perfume".

Más allá de su trama argumental, que desde ya promueve diferentes líneas de lectura, tomo fundamentalmente la condición otorgada a los olores, hasta llegar a la creación del perfume, como aquello que trae a la escena del mundo lo *esencial* de cada ser. Ya se puede situar lo rotundo de los términos esencia y ser.

El modo elegido para rastrearlo en el texto será buscar los puntos donde se lacera la narración; allí donde, no sólo, el sentido no alcanza, sino que además en un puro corte se encuentre el rastro que haga huella del precepto, tomando esto como evidencia del Otro en la demanda.

Voy a comenzar especificando la manera en que propongo pensar este material para ubicar los puntos de interés.

Comienzo por establecer que aunque se trata de una ficción literaria, es posible plantear una lógica que regula este sistema ficcional, permitiendo pensar los términos en juego según una cierta organización.

Escaneado con CamScanner

Partiré de un dato fundamental, la posición del narrador; ya que desde allí se puede situar la construcción del universo que produce y rodea a Jean-Baptiste Grenouílle, personaje de la novela.

Es entonces, que el lugar de este narrador se propone en una tercera persona que nos cuenta, nos relata la vida de un asesino, enmarcada en los extremos de la genialidad y lo abominable. Esta tercera persona le permite sostenerse en una mirada, que por una parte es externa, coincidente con nuestra contemporaneidad, y simultaneamente, hacia el interior de ese universo particular, despliega una apreciación detallada de las marcas propias de la época en que se desarrolla esta historia.

Es así como plantea lo efímero del mundo de los olores, señalando una supuesta imposibilidad de dejar huella, desde el juicio actual; y también nos muestra una intrincada trama de aromas tan intensos, que en lo ajeno de nuestros días se arma como una malla consistente, tanto que en nada resultarán efímeros.

En este juego se resalta el carácter extraño y la contundencia material del olor.

Esta contundencia pareciera que no deja ni un resquicio de aire puro, aire que no deja de consistir gracias a una permanente tramitación olfativa.

Señalará de modo taxativo que el hedor acompaña todos los hechos en la vida de la gente. Bajo esta consigna describe el nacimiento de Jean-Baptiste, en el lugar de mayor concentración de la hediondez. Sitúa al lector en el antiguo cementerio, sobre el cual se construyó el mercado de víveres en el que se encontraba el puesto de pescado donde ese niño es parido por una mujer que en ningún momento señala a ese pedazo de carne como a un hijo; el destino que ella tiene para él es la muerte.

A partir de este hecho, el personaje transita por diferentes nodrizas y un sacerdote, quienes lo rechazan, sucesivamente, frente al horror que les genera ese niño. Es para señalar muy puntualmente aquello que genera el horror, seguido de rechazo efectivo: se trata de la ausencia de olor en el recién nacido Jean-Baptiste. Una de sus nodrizas, la última, aquella que lo devuelve a los sacerdotes que le encomendaron la crianza del niño, explica al fraile, quien no alcanza a comprender las razones que la mujer expone, que esa criatura no tiene olor; y le aclara que todos los recién nacidos tienen

Escaneado con CamScanner

un olor particular en las distintas zonas de su cuerpo y que se siente de manera muy especial el aroma del caramelo en su coronilla; agregando que cuando una mujer huele eso en un niño lo quiere, sin importar que sea propio o ajeno; en otras palabras, esta mujer explica la razón por la cual se hace posible alojar un hijo, adoptarlo.

La única persona que acepta criarlo, por una paga mensual, es una mujer que ha perdido el olfato a temprana edad.

Con este planteo lo que se comienza a despejar es que, en la lógica de ese universo, la condición del aroma en general, y particularmente con relación a las personas, ubica un punto crucial del vínculo.

Será importante advertir acerca del carácter de esta forma en la vinculación, ya que pone en juego, no sólo el punto de acceso a la pertenencia a un lazo, sino también la eficacia de un trazo o rasgo único que especifica a cada quién.

Habrá que involucrar a lo antedicho, que el tránsito de Jean-Baptiste, que es el que motoriza la narración, es la búsqueda de un perfume propio.

El problema ahora es llegar a entender qué estatuto se le otorga al olor, aroma o perfume.

Si se toma en consideración que, lo que se hizo ingresar es del orden del vínculo, no se me puede escapar que hay en esto algo de la especularidad en juego. Probablemente el Otro de la cultura, pensable para la construcción que hace el narrador sobre el momento histórico de este relato, ha producido como marca simbólica la condición olfativa; pero esto no alcanza para desconocer el juego en espejo que se produce entre cada uno de los que intentan ocuparse del pequeño Jean-Baptiste, y el niño en cuestión.

El horror irrumpe cuando descubren en él una condición en falta; me permito en este punto hacer una equiparación, diré, entonces, que no se refleja *aquello* que ellos esperan encontrar.

En la ausencia del olor, se puede pensar que ha quedado expuesto el vacío no especular de un puro aire, que no será lo mismo que un poco de aire puro.

Es desde el aire puro, como un poco de aire respirable, que presentaré una situación de la práctica clínica.

Tomaré como material del caso en cuestión, el eje que se organiza a partir de una afección respiratoria de la paciente.

Escaneado con CamScanner

Una mujer oriunda de una zona rural se ha trasladado a Capital, en razón de su casamiento.

Inicia su vida en esta ciudad, en la que su marido ha vivido siempre y donde él, además, desarrolla su actividad profesional.

Al segundo día de haber llegado ella comienza a padecer dificultades para respirar, y luego de varias consultas con especialistas, le diagnostican asma. Ella queda fuertemente sorprendida, ya que nunca había tenido tal padecimiento.

Comenta que, si bien sabía de la frecuencia de alergias respiratorias por el polen de algunas especies vegetales de su zona, esto nunca la había afectado.

Durante los primeros tiempos de su tratamiento psicoanalítico, ella habla de una inadecuación suya al estilo de vida "porteño" y, en forma paralela, pero sin vincularlo, se queja del clima de la ciudad, haciendo hincapié en la humedad y fundamentalmente en el aire contaminado.

Puede reconocer el momento en que comenzará una de sus crisis bronquiales a partir de lo que ella sitúa como: "me pican los bronquios". Esta es una frase que, en apariencia no puede especificar más allá de este enunciado, pero si consideramos que a esto agrega: "lo que digo es muy raro, porque no es que pueda, o quiera rascarme los bronquios", se advierten las posibilidades que esta frase puede abrir en su trabajo de análisis.

Considero que esto puede permitirnos conjeturar que construye algo ligado a la operación del lenguaje sobre una zona corporal, sin que le alcance para dar una explicación a ese padecer. La picazón no encuentra una correspondencia, advierte que no se trata de rascar para que eso deje de picar.

Hay un padecimiento en juego, que situado como síntoma en la relación transferencial en su análisis, genera una indagación respecto de los problemas respiratorios. En esa línea, se acerca al yoga como una búsqueda en el camino de poder "controlar la respiración".

Creo que resultará interesante para los propósitos de este trabajo, resaltar la importancia que tiene la respiración en el Yoga. Hago lugar, entonces a la cita de un libro de Indra Devi, llamado *Respirar bien para vivir mejor.*

El intento de la autora es mostrar como la respiración, no sólo es factor fundamental de vida, en un sentido biológico, sino que incide

Escaneado con CamScanner

en la calidad de vida. Tomemos una cita textual para precisar la idea, "... Para liberar la mente del temor, la ansiedad y la tensión, debemos tener presente el vínculo espiritual del hombre con las fuerzas cósmicas del universo. Nuestra salud física y mental, nuestra fuerza, nuestra capacidad de resistencia a las enfermedades, la fatiga, la depresión y la tensión, todo depende del oxígeno, elemento indispensable para el funcionamiento del corazón y del cerebro. Una respiración deficiente nunca dará por resultado una buena salud, una mente aguda ni un espíritu animado; por el contrario, ocasionará depresión, falta de energía y fatiga crónica...".

La paciente encuentra en la práctica del yoga una manera de controlar el temor que le genera la aparición de sus crisis bronquiales, y rápidamente esto repercute en las crisis, que se van aliviando en la medida que desaparece el miedo; logra cortar la potenciación del círculo: ahogo-temor-ahogo

Este alivio, permite que se pregunte de otra manera por la importancia que ha pasado a tener en su vida el respirar.

Comienza a recordar que en otros momentos de su vida, mucho antes de su traslado a esta capital, ha tenido episodios de ahogo, pero que jamás fueron causa de consulta al médico, sino todo lo contrario, los ocultaba. Ella explica esta actitud, la del ocultamiento, por la vergüenza que le producía tener estos ahogos.

En el transcurso del análisis su afección desaparece, ya no presenta crisis bronquiales, pero retornan los antiguos ahogos, de los que dice que evidentemente no son para consultar con el médico, ya que se presentan en situaciones que ella va relacionando con hechos que la angustian.

Logra ubicar el punto de repetición en estos hechos, que la remiten a la muerte trágica de su padre cuando ella tenía doce años.

Si bien no tuvo ocasión de ver a su padre en el lugar donde murió, quedó muy impresionada con el relato que le hizo su madre; según este relato el padre cae boca abajo sobre el camino de tierra.

Ella dice que pensó que si él aún no se había muerto, al caer sobre la tierra, seguramente seca por la época del año, no habrá podido respirar; entonces, a pesar de la herida, debe haber muerto ahogado por respirar tierra.

Este episodio quedó olvidado durante años por la paciente, surge en su análisis recién a partir de la aparición de sus ahogos. También

Escaneado con CamScanner

pudo recordar la vergüenza que sintió frente a la causa de la muerte de su padre.

Esta construcción en su tratamiento constituyó una etapa de fuertes conmociones afectivas, con episodios de angustia y llanto; pero ella lo ubicará como algo que estaba pendiente en su vida y que le impedía ser feliz, lo resumió en la siguiente frase: "meterme con esto tan terrible me permitió poder abrir la puerta para ir a jugar".

Su vida comienza a mejorar notablemente, se siente bien, es entonces cuando funda una plaza en un descampado que está frente a su casa; se ocupa de plantar árboles, macizos de flores y césped. Al comienzo ella se ocupa sola de cuidarla, pero rápidamente se suman vecinos con los que se organiza para mantenerla.

Ella se siente satisfecha con esta plaza diciendo: "pude traer un poco de oxígeno a mi barrio, ahora me siento más cómoda en Buenos Aires". Es llamativo que nombra a la ciudad como Buenos Aires y no como "capital"

Unos meses después da por terminado su tratamiento, argumentando que no sólo había resuelto su malestar, sino que además su vida contaba con proyectos que le daban un gran bienestar.

Creo importante hacer algunas puntuaciones sobre este material.

Hay que señalar que los ahogos que ella recuerda durante el análisis son previos a la muerte de su padre.

El sentimiento de vergüenza que se menciona con relación a sus ahogos y a las causas por las que muere el padre, es un sentimiento clave en referencia a la constelación familiar. Forma parte de la lógica con la que ella queda situada en la relación de sus padres.

Hago estas salvedades para sostener que realicé un recorte de un caso clínico que no transita exclusivamente por el problema de la respiración; en todo caso el tema respiratorio se expresó en calidad de síntoma y fantasma, lo que quiere decir que no se puede sostener que en su análisis se trabajó la pulsión respiratoria, ya que el mismo se interrumpe en un punto donde el bienestar funciona como la finalización del tratamiento para esta paciente.

Pero calculo que lo planteado hasta aquí de este caso, nos permitirá algunas conjeturas sobre la existencia de la pulsión respiratoria.

Algo que, considero, se puede tomar en cuenta, es el privilegio que la zona respiratoria tiene en la paciente; los ahogos en épocas

Escaneado con CamScanner

infantiles; la suposición que hace sobre el ahogo del padre, aún sabiendo que la muerte fue ocasionada por heridas cortantes; las crisis bronquiales y el diagnóstico médico de asma, nos permite confirmar este privilegio y fijación de la zona. Y no será para desconocer la otra zona, la que espacialmente ella genera frente a su propia casa, una fuente de oxígeno.

Resulta evidente que para ella el aire, en su especificación de oxígeno, en la sensación de ausencia del mismo en los ahogos o en la dificultad de su tránsito por los bronquios, es una constante que se repite frente a momentos cruciales de su vida; entre los que podemos citar la muerte del padre, su casamiento y el traslado a otra ciudad. Pero también está presente en situaciones que no se reconocen como especialmente críticas, me refiero a los ahogos que ella menciona en su infancia, de los que no refiere hechos puntuales con los cuales relacionarlos, o la aparición de ahogos y el recuerdo de la vergüenza durante su análisis, a los que logra relacionar con escenas en las que se reconoce repitiendo una posición subjetiva donde ubica al Otro como demandándole algo que ella no puede satisfacer. Ella infiere que aquellos ahogos infantiles no serían ajenos a estas escenas.

Resulta interesante advertir el giro que puede darle al problema del aire en el punto de organizar un espacio verde que le "garantiza" oxígeno y simultaneamente le permite sentirse vinculada, luego de catorce años, a su nuevo lugar de residencia. Probablemente en esa frase con olor a *Arroz con leche*, enuncie lo que ahora se permite, abrir una puerta y hacer jugar otras situaciones en su vida.

De lo dicho podemos extraer que lo respiratorio para esta mujer funciona como un modo de localización subjetiva.

Lo que he planteado hasta aquí, ya sea la ficción de Jean-Baptiste y el caso clínico, son algunos elementos a partir de los cuales propongo mis interrogaciones.

En las dos situaciones se puede verificar cómo la condición de funcionamiento de órganos vinculados con el sistema respiratorio, aún la derivación olfativa, es conmovida por la parcialidad tajante donde se desvincula la función vital; resultando de esta operación la emergencia de aquello que puede especificarse como un gesto orgánico, en el que podemos intuir una posición subjetiva.

Escaneado con CamScanner

Otro aspecto que me resulta de interés, es aquel que permite pensar que la subjetividad no es ajena a la oferta cultural. Me refiero a las marcas existentes en una situación dada, ya sea que se traten de marcas propias de una determinada época histórica o aquellas específicas de ciertos grupos sociales.

En este sentido, como ya fue señalado en el caso de Jean-Baptiste, las condiciones de lo respiratorio-olfativo están presentes con una contundencia notable, es en la materialidad de esta oferta del Otro que el sujeto muerde, generando toda la trama de una historia peculiar.

En el material clínico, se puede observar que la paciente ubica una temática de vigencia actual, que es la de la contaminación; ella lo sitúa en una lectura que se le hace posible en el contraste de las zonas geográficas. Instala el malestar en un cierto código que se le hace transmisible: la humedad de esta ciudad, la contaminación del aire de las grandes urbes; en contrapunto con la oxigenación propia de un lugar inundado de verde.

Ante esto debo interrogar si en lo previo a su traslado a esta ciudad encuentro elementos de esta índole, ofertados en su anterior situación socio-cultural.

Parece que en su lugar de origen la importancia otorgada a la vegetación y a la oxigenación está planteada; al igual que el riesgo de alergias causadas por el polen de las plantas. Esto, aunque se trate de algo situado en su región, sabemos que también allí funciona en el contrapunto: campo-cuidad.

Se nos hace evidente que lo que rodea a Jean-Baptiste, ofrecido culturalmente es mucho más tangible que para la mujer del material clínico; es más, ella recurre al yoga como uno de los pocos elementos existentes en nuestra sociedad, donde la respiración sea considerada como algo fundamental.

Conclusiones

Esto me lleva a concluir que hay mayor o menor nitidez en la presencia de ciertas marcas culturales y que las mismas no son condición fundante de la existencia de la pulsión respiratoria.

Si esto es así, tal vez estamos frente a lo que contribuyó a que la pulsión respiratoria no haya sido tomada en consideración en el cuerpo teórico del psicoanálisis. Para decirlo de otra manera, ante

Escaneado con CamScanner

la falta de importancia otorgada a la respiración en nuestra cultura, no parece tomarse en consideración todo aquello que rodea a esta función; sin tener en cuenta, desde el psicoanálisis, la existencia de una zona corporal y la erogeneidad propia de lo respiratorio.

Al respecto, pienso que generalmente la erogeneidad de lo respiratorio suele quedar muy ligada a lo olfativo, tal el caso de los aromas o perfumes. Una frase adjudicada a Marilyn Monroe me orienta en este sentido; su dicho fue tomado de un reportaje en el que le preguntaron que vestimenta usaba para a dormir, a lo que ella respondió diciendo que se ponía dos gotas de Chanel N° 5. Si tomo esta declaración de Marilyn, sin olvidar de quién se trata, puedo pensar que el asunto fundamental es la desnudez que ella insinúa; pero con la sutileza de hacer caer el acento en el hecho de que ella viste de algún modo, (aunque no se trata de un pret-a-porter de Chanel) ese cuerpo desnudo, con el velo del aroma, que en este caso funciona como la condición erótica de ese relato, en el que permite espiar, como se va a la cama una de las mujeres más deseadas de la historia. ¿No puede escucharse que ella convoca a ser "respirada" a través de un perfume?, a lo que agrego, es ella misma quien se respira en ese aroma.

Retomo ahora lo planteado respecto de la condición del objeto de la pulsión respiratoria: el aire. Considerando lo expuesto hasta aquí, se puede advertir que no es posible la ubicación del aire en un punto de corte, en todo caso, tal como lo adelanté, parecen surgir falsos cortes en el intento de especificar el aire, ya sea el perfume en general, el oxígeno o bien los elementos llamados contaminantes, de los que no puedo excluir al humo en todas sus variantes, aunque deba señalar cierta entidad propia al humo del cigarrillo, que parece funcionar como una de las ofertas de la cultura con mayor éxito.

Mi propuesta es pensar que estos falsos cortes, en su condición de imágenes especulares, nos traen la pista del objeto de la pulsión respiratoria, en su calidad de objeto no especular, según lo articulado al párrafo de Lacan, en páginas precedentes.

Para concluir, quiero señalar por una parte, cierta condición que resulta imprescindible aclarar; me refiero al término *existencia*, que por su ubicación en el texto señala una comprensión del concepto de

Escaneado con CamScanner

pulsión. Tal como se lo había planteado en el primer punto, la pulsión es entendida como un efecto de la operación del lenguaje sobre el cuerpo, por lo tanto no se trata del descubrimiento de un real en su acepción tridimensional del organismo, sino de una denominación que da *existencia* a una función estrictamente humana con la que opera el psicoanálisis.

Por último, resta considerar razones para dar cuenta de la existencia de una pulsión respiratoria, en este sentido ubico dos vertientes que justifican su desarrollo; una es la vertiente de la especulación teórica, que según se ha visto, surgen datos del cuerpo teórico del psicoanálisis como para trazar un camino en esa dirección. La otra vertiente es la que se desprende del encuentro en la clínica con aquello que no puede ser abarcado por las pulsiones ya conocidas.

Considero que el intento de este trabajo es demostrar que son estas dos vertientes, en su articulación, lo que me permite pensar la existencia de una pulsión respiratoria.

Bibliografía

EIDELSZTEIN, ALFREDO. *Clases desgrabadas* del "Curso Análisis parcial del concepto de pulsión". Inédito. 1999

LACAN, JACQUES. *Escritos 2*. Argentina. Siglo Veintiuno Editores. 1988.

LACAN, JACQUES. *El Seminario,* Libro 11. Bs. As. Ediciones Paidos. 1993.

DEVI, INDRA. *Respirar bien para vivir mejor*. Bs. As. Javier Vergara Editor. 1995.

SÜSKIND, PATRICK. *El Perfume*. España. R.B.A. Editores. 1993.

Escaneado con CamScanner

Asma-Asmarse: un asunto/tema de la pulsión respiratoria

Entornando el caso "Dora"

Mónica V. Rodríguez

"Les asthmatiques sont, en général, des réactifs de sensibilité exasperé; une ombre, un souffle, un rien les affole, et chacun s´affole à sa façon, suivant son idiosyncrasie propre."

MONCORGÉ, *L´ASTHME*

Introducción

"A pesar de que tal vez no acuerden en detalles teóricos y terminología, tanto orientales como occidentales admiten este principio fundamental: la vida depende completamente del acto de respirar. Respirar es vivir."[1] Esto sólo no basta, sino que también se insiste en la importancia de los correctos hábitos respiratorios a fin de evitar múltiples trastornos y/o enfermedades. A veces, esta función biológica que para muchos, en general pasa inadvertida, para otros se convierte en una forma particular de padecimiento subjetivo.

"Me falta el aire; no siempre, pero muchas veces me agarra que creo que me ahogaré"[2] le decía Katharina a Freud en un alto de una excursión por los Alpes durante las vacaciones que éste había decidido tomar no sólo para alejarse de la medicina y los neuróticos. En este caso se trataba de un ataque histérico cuyo contenido era la angustia. "¿Por qué hay que respirar? ¿Y si yo no quisiera respirar?"[3] eran las preguntas que se formulaba otra paciente aquejada de una

1. Yogui Ramacharaka, *El arte de la respiración*. Bs. As., C.S. Ediciones. Pág. 15. 1995.

2. Freud, S. *Obras Completas*. Vol. II. Estudios sobre la histeria. Bs. As. Amorrortu Editores. Pág. 141. 1980.

3. Freud,S., *Obras completas*. "Obsesiones y Fobias", Vol III. Bs. As. Amorrortu Editores, Pág. 78. 1986.

Escaneado con CamScanner

obsesión especulativa donde el tema de sus ataques se articulaba a alguna parte de su cuerpo o a una función del mismo.

La enumeración de síntomas corporales del ataque de angustia que describiera Freud en 1894 y que recoge en la actualidad prácticamente sin cambios, el DSM IV dentro de los trastornos de ansiedad, tan en boga en estos tiempos, como crisis de angustia o *panic attack*, muestra de una manera notable una serie de fenómenos que ponen de relieve las relaciones que existen entre la angustia y la respiración.

Hasta el presidente Schreber en su incesante escritura da testimonio de "uno de los milagros más abominables" que padeció: "el de la *opresión torácica*, que soporté por lo menos varias docenas de veces; toda la caja torácica se comprimía de modo que el estado de sofocación provocado por la dificultad respiratoria se transmitía a todo el cuerpo."[4]

Por otro lado, en un temprano trabajo de 1945, D. W. Winnicott esboza lo que posteriormente desarrollará como un concepto fundamental de su teoría: la ilusión. Destaca en su atenta observación el interés que los niños tienen por algunos fenómenos misteriosos que incluyen por ejemplo, "el interés por la respiración, no pudiendo saber si aquélla viene primariamente de adentro o de afuera, lo que suministra una base para la concepción de espíritu, alma, ánima."[5]

Este asunto tampoco pasó inadvertido para Freud quien una vez más, apelando a la lengua señala que " fue el aire en movimiento lo que proporcionó el modelo de la espiritualidad, pues el espíritu toma prestado su nombre del soplo de viento (*animus*, *spiritus*; en hebreo: *ruach*, soplo). Ello implicaba el descubrimiento del alma como el principio espiritual en el individuo. La observación reencontró el aire en movimiento en la respiración del hombre, que cesaba con la muerte; todavía hoy el moribundo "espira su alma". Así pues, se inauguraba para el ser humano el reino de los espíritus; estaba pronto a atribuir a todo lo otro en la naturaleza el alma que había descubierto dentro de sí."[6]

---

4. Schreber, P. *Memorias de un neurópata*. Bs. As. Ediciones Petrel. Pág. 157. 1978.
5. Winnicott, D. W., *Desarrollo emocional primitivo*. Traducción del International Journal of Psycho-Análisis, XXVI. 1945.
6. Freud, S., *Obras Completas*. Moisés y la religión monoteísta. Vol. XXIII. Bs. As., Amorrortu Editores. págs. 110-111. 1986.

Escaneado con CamScanner

¿Enfermedad, trastorno, síntoma, fenómeno? El asma ha suscitado el interés de médicos, psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas en los últimos 2400 años. Junto con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema) es uno de los trastornos más frecuentes que alteran la estructura normal y la función de las vías aéreas. Se calcula que alrededor del 5% de la población en general padece asma. De acuerdo con estadísticas de los países desarrollados del 10 al 50% de los casos se manifiesta en lactantes y el 65 al 95% de los casos antes de los 5 años de vida, pero puede presentarse en cualquier edad. Con frecuencia hay antecedentes familiares. Por lo general, hay pruebas de una "reactividad exagerada de las vías aéreas, con la consecuencia de que un irritante no específico, como el humo o el aire frío, puede provocar un ataque. A menudo adquieren importancia los factores psicológicos y a veces el acceso se produce a continuación de ejercicio."[7] Múltiples han sido los intentos de explicarlo, múltiples también han sido los avances en su tratamiento y sin embargo a la fecha persisten los interrogantes respecto de su etiología.

¿Por qué pulsión respiratoria y asma? En el texto prínceps sobre el concepto de pulsión Freud se pregunta: "¿Qué pulsiones pueden establecerse, y cuántas? Es evidente que esto deja mucho lugar a la arbitrariedad. Nada puede objetarse si alguien usa el concepto de pulsión de juego, de pulsión de destrucción, de pulsión de sociabilidad, siempre que el asunto lo exija y la rigurosidad del análisis psicológico lo permita."[8] Si bien el concepto de pulsión surgió "... de la génesis misma del psicoanálisis, que tomó como su primer objeto las psiconeurosis, más precisamente el grupo de las llamadas "neurosis de transferencia" (la histeria y la neurosis obsesiva)"[9]; en el campo de la medicina como en el de las disciplinas "psi" está ampliamente reconocida la erogeneidad respiratoria, que Lacan señalara como poco estudiada. Muchas veces ocurre durante las entrevistas preliminares o en el transcurso de un análisis que alguien refiere que en un período de su vida ha tenido asma y luego misteriosa-

7. West, J., *Fisiología Respiratoria*. Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 85. 1987.

8. Freud, S., *Obras Completas*. Pulsiones y destinos de pulsión. Vol. XIV. Bs. As., Amorrortu Editores. Pág. 120. 1986.

9. Ibíd., pág. 120.

Escaneado con CamScanner

mente cesó; otros, han tenido un único episodio asmático en algún momento trascendente de su biografía. También no es desconocido que asmáticos crónicos han muerto en el transcurso de una crisis.

Si bien "el pulmón es un órgano crítico en la adaptación temprana a la vida extrauterina"[10] no son menos importantes otras funciones del aparato respiratorio para el mundo humano ya que la mucosa olfativa contiene los receptores del olfato y la laringe interviene en la fonación. Estas dos actividades son posibles por el movimiento de la columna de aire que provoca la respiración.

Como indiqué anteriormente, hay una serie de fenómenos que ponen en evidencia la fijación de una subjetividad a la cuestión respiratoria: "el signo característico de la angustia pectoral nerviosa es precisamente esta desproporción entre el resultado objetivo del examen (médico) y los sufrimientos subjetivos. No hay enfermedad en la cual esta desproporción se presente en forma tan marcada como en las llamadas "formas nerviosas del asma"; digo las llamadas formas nerviosas del asma porque es muy dudoso que existan otras."[11] Un resoplido o resuello particular repetido a través de los años, el olfato como una función sexualizada, tos "nerviosa", hasta "la disnea o respiración corta resulta frecuentemente un síntoma difícil de evaluar por parte del médico, porque se trata de una sensación muy subjetiva que experimenta el paciente. Los pacientes pueden describir esta sensación en una variedad de formas, que incluyen respiración breve, dificultad en tomar el aire, o dificultad en tomar su respiración. En forma más amplia, el síntoma disnea refleja una incómoda conciencia de la propia respiración, que normalmente es un fenómeno al cual prestamos poca atención."[12] También es de destacar la preocupación de las madres frente a la cuna de su hijo observando si respira o no, hasta en el reciente film "La Ciénaga" una joven en tono imperativo se dirige a un niño ordenándole que respire. Pienso que no es arbitrario postular una pulsión respiratoria para dar cuenta del padecimiento subjetivo que implican o pueden implicar ciertas modalidades del respirar en hechos tan

10. Fanaroff, A., Martin, R. y Merkatz, I., *Enfermedades del feto y del recién nacido*. Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 498. 1987.
11. Stekel, W., *Estados nerviosos de angustia y su tratamiento*. Bs. As., Ediciones Imán. Pág. 147. 1952.
12. Weinberg, S. *Pulmón*. Bs. As., Médica Panamericana. Pág. 27. 1988.

Escaneado con CamScanner

dispares y retomando la invitación freudiana creo que "el asunto exige" su puesta a prueba. ¿Resistirá la noción de asma la rigurosidad del análisis en torno a este concepto?

Antecedentes

Hipócrates, en su obra "Sobre la enfermedad sagrada" refiriéndose a los flujos de los flemáticos dice: "si el flujo desciende hacia el corazón sobrevienen palpitaciones y asma, y el pecho queda dañado, e incluso algunos se vuelven jorobados. Porque cuando la flema fría avanza hasta el pulmón y el corazón, la sangre se enfría. Las venas, al enfriarse violentamente, baten contra el pulmón y el corazón, y el corazón sufre palpitaciones, de modo que a causa de esta violencia se crea el asma y la sensación de ahogo. Porque no entra todo el aire que desea (el enfermo), hasta que el flujo queda dominado y, una vez caldeado, se pone a circular por las venas. A continuación cesan las palpitaciones y el asma. Cesan en la medida en que cesa el agobio."[13]

Avicena quien fuera un filósofo y médico persa que vivió entre 980 y 1037 en "El Canon de la Medicina" se refería a una "epilepsia de pulmón"[14], proponiendo de esta forma la intervención del sistema nervioso en la enfermedad.

Según Rappaport y Hecht "ya en los siglos XVI y XVII existían muchas referencias de pacientes sensibilizados al olor de rosas y de otras sustancias. La rinitis grave, la urticaria y aún el asma, fueron registrados como debidos a tales sustancias."[15]

En la lección que dedica al análisis del asma bronquial y la tos, Graves destaca: "el asma nervioso se separa netamente del asma bronquial por la perfecta integridad que presentan los órganos respiratorios dentro del intervalo de los accesos; pero cuando la enfermedad perdura luego de cierto tiempo, provoca lesiones persis-

13. Hipócrates. *Los Clásicos de Grecia y Roma*. Vol.VII. Sobre la enfermedad sagrada. Madrid, Planeta-DeAgostini. Pág.116. 1995.

14. Brissaud, M., *Traité de Médecine*. Vol. VI. París: Masson et Cie. Editeurs. Pág. 231. (traducción personal). 1901.

15. French, T. y Alexander. F., *Psicología y Asma Bronquial*. Bs. As., Ediciones Hormé. Pág. 18. 1966.

Escaneado con CamScanner

tentes en el aparato bronco-pulmonar."[16] Con la fina observación que parecía caracterizar su labor señala la importancia de establecer la distinción entre ambos haciendo una anamnesis muy cuidadosa de los antecedentes del enfermo. Pero da un paso más y se pregunta "por qué la disnea de los catarros crónicos es intermitente, mientras que la lesión es fija y constante" y con gran honestidad agrega "creo que es mejor confesar aquí nuestra ignorancia en lugar de recurrir a las explicaciones más o menos ingeniosas sobre las variaciones de la cantidad de líquidos contenidos en los bronquios, o la turgencia igualmente variable de la mucosa de las vías aéreas."[17]

"Las investigaciones de Reisseisen y de otros anatomistas han confirmado la antigua opinión que había hecho revivir Laennec: los bronquios son susceptibles de contracciones espasmódicas. Rigot ha descubierto la existencia de una túnica muscular debajo de la mucosa bronquial."[18] Este descubrimiento lleva la discusión a otro campo y es así como el catarro bronquial sustentado desde Galeno es reemplazado por el broncoespasmo, al que posteriormente se le suma el de la contracción de los músculos inspiradores extrínsecos. "Los fenómenos que acompañan el acceso de asma (espasmódica para este autor) pueden arrojar mucha luz sobre la naturaleza de ese ruido que hemos designado silbido respiratorio. Luego de haber respirado libremente durante toda la noche, el asmático es presa de disnea en la mitad de la misma, su respiración se vuelve verdaderamente sibilante, y la escuchamos a la distancia. Este silbido persiste durante varias horas, luego cesa: en algunos enfermos la desaparición de este fenómeno coincide con una expectoración abundante; en otros no la hay. Si durante el acceso, aplicamos el estetoscopio sobre el pecho del paciente escuchamos numerosos estertores bronquiales que nos muestran que todos los bronquios, grandes y pequeños participan de ello; y observamos estos estertores también en el asma seca, en la que no hay ningún tipo de expectoración y donde el acceso finaliza sin dejar la menor huella de una afección pulmonar."[19] Hoy se sabe que

16. Graves, R. J., *Leçons de Clinique Médicale*. Vol. II. Paris: Delahaye Libraire Editeur. Pág. 37. (traducción personal). 1862.

17. Graves, R.J., *Leçons de Clinique Médicale.* Vol.II. París: Delahaye Libraire. Pág. 38.

18. Ibíd., pág. 127

19. Ibíd., pág. 135.

Escaneado con CamScanner

hay "un ritmo circadiano en el tono bronquial, con una constricción máxima cerca de las 6 a.m. y una dilatación máxima cerca de las 6 p.m. Es por esto que los ataques de asma son más graves, tarde en la noche o en horas de la madrugada"[20] (se lo atribuye a la vagotonía predominante en esas horas y/o a la sensibilización a alérgenos que se encuentran en el lecho (lana, plumas, ácaros, etc.).

Asma y disnea fueron durante mucho tiempo sinónimos, por este motivo Brissaud indica que durante los siglos XVII y XVIII, los autores que fueron grandes clasificadores admitieron variedades de asma muy numerosas, por ejemplo los primitivos describieron no menos de dieciocho variedades. Pero tanto los observadores de la antigüedad como los médicos árabes consideraron como muy especial la forma convulsiva o más exactamente espasmódica. "Esta es la que hoy día se denomina asma esencial (Laennec) o asma verdadera"[21] para concluir que se trata de una neurosis*.

"El asma es una enfermedad caracterizada por crisis de disnea espasmódica muy a menudo acompañadas de problemas vaso secretores de las mucosas de las vías aéreas."[22] Tres elementos fundamentales resumen la enfermedad en su forma clásica:

1) La crisis: la disnea no es permanente sino que sobreviene en intervalos variables, algunas veces periódicas como las migrañas, la epilepsia.
2) La disnea es verdaderamente especial, en el sentido en que es solamente espiratoria.
3) Los problemas vaso-secretores: todas las mucosas del aparato respiratorio se convierten en algunos momentos en la sede de una abundante exudación (catarro).

---

20. Ganong, W., *Fisiología Médica*. México, Editorial Médica Panamericana. Pág. 544. 1986.

21. Brissaud, M., *Traité de Médecine*. Vol. VI. París: Masson et Cie. Editeurs. Pág. 251. (traducción personal). 1901.

22. Ibid., Pág. 251.

*. Durante el siglo XIX se incluian, por lo general, bajo la denominación de neurosis toda una serie de afecciones que se podrían caracterizar como sigue: a) se les reconoce una localización orgánica precisa (de donde los nombres de "neurosis digestiva", "neurosis cardíaca", "neurosis gástrica", etc.) o se les supone una tal localización en el caso de la histeria (útero, tubo digestivo) y de la hipocondría; b) se trata de afecciones funcionales, es decir, "sin inflamación ni lesión estructural" del órgano interesado; c) se consideran como enfermedades del sistema nervioso.

Escaneado con CamScanner

En 1924, Moncorgé señala que "cualquiera que sea el mecanismo patogénico, toda intoxicación, infección o auto-intoxicación puede tener su asma y que para producirlo, es necesario la simultaneidad de tres elementos: intoxicación o infección, sistema nervioso muy sensible (en realidad estas dos causas se convierten en una) y excitación. Esta última, causa ocasional, no siempre es necesaria; cuando existe, es la gota que derrama el vaso."[23] El trastorno nervioso está referido a la inestabilidad del sistema vagosimpático. En nota al pie aclara que la excitación puede ser externa, o interna que es inherente a la misma intoxicación, a la infección y sobre todo a la auto-intoxicación. "Dentro de la intoxicación endógena es necesario considerar el surmenage físico o psíquico, el cual actúa por exceso de desechos y a veces se lo reconoce como causa accesible, determinante u ocasional del asma."[24] También para este autor "el asma es casi siempre una neurosis. Resta, y es el punto importante, descubrir la causa primera o las causas de esta neurosis. El asma dentro de las enfermedades del Cerebro es de una rareza excesiva."[25]

Respecto de la intervención del sistema nervioso en la causación del asma, en "Sobre la Coca", Freud menciona la utilización de ésta por parte de Poizatló (para detener los ataques en una paciente) y por parte de Von Atirep quien comprobó en experiencias con animales que se producía una temprana parálisis de ciertas ramificaciones del vago. Proponía que el asma provocado por la altitud como el que resultaba de la bronquitis crónica podían ser explicados como una excitación refleja que tiene su origen en las ramificaciones pulmonares del vago.

Para Moncorgé el asma es "una perversión especial" del acto fisiológico de la respiración. "Todos los reflejos del árbol respiratorio son solidarios; el reflejo nasal, traqueal, laríngeo, broncoalveolar. Que uno de estos reflejos muestre una hiperexitabilidad mórbida, los otros no permanecen indiferentes."[26] Por lo tanto hay una variedad de fenómenos clínicos bajo la unidad de un problema fisiológico: el mecanismo es el mismo, solo difiere la sede.

---

23. Moncorgé, R., *L' Asthme*. París, Vigot Frères Editeurs. Pág. 27. (traducción personal). 1924.
24. Ibíd., pág. 23.
25. Ibíd., pág. 130.
26. Moncorgé, R., *L' Asthme*. París, Vigot Frères Editeurs. Pág. 53. (traducción personal). 1924.

Escaneado con CamScanner

Menciona además, una serie de lesiones intra-nasales que pueden desencadenar asma así como también causas exógenas, irritantes mecánicos: polvo ambiental (carbón, ceniza, cereales, harina, etc.) olores, humos en general (tabaco, asfalto, algunos gases, etc.) e irritantes específicos: "todos los olores, todos los aromas pueden provocar manifestaciones nasales con o sin disnea. El azufre, barniz, la naftalina, tinta, mostaza, aceites quemados, olor de frituras, amoníaco. Los perfumes naturales: rosas, lirios, orquídeas, plátanos... y en general todas las flores dependiendo de ciertas idiosincrasias. Ciertos olores de animales: caballo, perro, gato, conejo, ... el olor del cuerpo humano."[27]

Entonces, "toda disnea procedente por accesos con retardo de los movimientos respiratorios, toda disnea con bradipnea, acompañada o no de problemas vaso-secretores debe ser considerada clínicamente como un asma "verdadera", cualquiera sea la causa o mecanismo patológico."[28]

"Laennec, que separó del grupo de las disneas el asma, consideró la relación que ésta tenía con la tuberculosis."[29] Entre 1900 y 1925 se discute la coexistencia del asma con la tuberculosis y si la tuberculosis puede o no engendrar asma, los autores describen como entidad: al asma tuberculosa.

Inspirados en la escuela francesa y especialmente en Moncorgé en nuestro país se define en esa época al asma "como un síndrome que se manifiesta por una bradisnea (disminución del número de respiraciones, o a lo sumo el número normal) espiratoria (la inspiración es corta y difícil, la espiración mucho más difícil todavía y es más prolongada y activa), paroxística (sobreviene de golpe y su duración es de unas horas), bajo la acción de un agente desencadenante, en un organismo con un equilibrio neurohumoral lábil."[30]

Pero en 1902, Charles Richet y Paul Portier estudiaron por primera vez el poder tóxico de determinados extractos de animales marinos como medusas o las actinias. Inyectaron bajas dosis de actinia a un perro y no ocurrió nada, a la semana siguiente lo repitieron pero con una dosis menor, el perro entró en shock y murió. ¿Qué había sucedido? Después de la primera inyección el animal se sensibilizó

27. Ibíd., pág. 66.
28. Ibíd., pág. 66.
29. Viton, J. y Cruciani, J., *Asma*. Bs. As., El Ateneo. Pág. 67. 1928.
30. Viton, J. y Cruciani, J., *Asma*. Bs. As., El Ateneo. Pág. 67. 1928.

Escaneado con CamScanner

a la sustancia y posteriormente reaccionó de distinto modo frente a ella, se había vuelto alérgico. Denominaron a este fenómeno anafilaxis. A partir de estos descubrimientos, un pediatra austríaco Von Pirquet, propuso el término alergia para designar a la fiebre del heno, la enfermedad del suero, urticaria por frutillas y mariscos.

Es decir que, cuando una sustancia extraña se introduce en un organismo pueden surgir consecuencias variables: no ocurre nada, pues el organismo tolera el producto administrado ó el organismo fabrica anticuerpos que reaccionan específicamente con esta sustancia antigénica. La unión del antígeno y del anticuerpo correspondiente origina a su vez, o bien una protección, de modo que cuando posteriormente la misma sustancia vuelva a ser introducida, será neutralizada (por ejemplo: vacunas) o se origina una reacción particular que se presenta en algunos individuos los cuales muestran manifestaciones alérgicas perjudiciales para ellos. Esto es lo que ocurre en muchos casos de asma. Estos individuos fabrican un anticuerpo sensibilizante cutáneo especial: inmunoglobulina E (IgE) o reagina atópica. Estos anticuerpos, que los sujetos no alérgicos prácticamente no poseen, se fijan a determinadas células sanguíneas (polinucleares basófilos) y a ciertas células de las mucosas respiratorias (mastocitos). Estas células provistas de IgE reciben el nombre de células sensibilizadas. Al estar en contacto con el alérgeno liberarán una serie de mediadores químicos (histamina es el principal) que provocarán el espasmo de los bronquios. Entonces en las manifestaciones alérgicas el organismo no se defiende de una manera favorable, pues fabrica anticuerpos, que en lugar de protegerlo, son la causa primera de una serie de reacciones que desembocan en el asma. Es a partir de estos hallazgos que la noción de asma y alergia generalmente aparecen asociadas.

"Racheman en 1917 dividió el asma en dos categorías: asma extrínseca, que se consideró desencadenada por alérgenos externos al organismo, y asma intrínseca relacionada con alérgenos bacterianos presentes en el organismo. Este concepto ha sido modificado desde entonces y la forma intrínseca en la actualidad generalmente se considera de etiología no alérgica o sea una enfermedad no mediada por la IgE."[31]

31. Bierman, C. y Pearlman, D. (1987). *Alteraciones del aparato respiratorio en* Editorial Médica Panamericana. Pág. 601.

Escaneado con CamScanner

Bierman y Pearlman destacan que fue "Schwartz en 1952 uno de los primeros en señalar que las probabilidades de desarrollo de asma dependen más de los antecedentes familiares de la enfermedad que de los antecedentes familiares de otras alteraciones alérgicas. La tendencia familiar o genética provendría de ambos progenitores"[32] hay mayor probabilidad cuando uno o ambos lo padecen. Han hecho estudios en casos de gemelos idénticos encontrando índices de concordancia inferiores al 50% concluyendo de esta manera en que existe una propensión hereditaria pero que los factores ambientales juegan un papel importante.

Asma y medicina

Según Bierman y Pearlman habitualmente se establecen relaciones entre asma y factores alérgicos, por ejemplo, el caso de pacientes con rinitis alérgica y asma, otros tienen asma sin rinitis alérgica y otros padecen de asma, pero sin trastorno alérgico alguno. Por eso "los factores alérgicos pueden asociarse con el asma pero es evidente que la "alergia" no es un requisito previo para el desarrollo de la enfermedad."[33] "¿Todos los asmas infantiles son alérgicos? No todas las crisis asmáticas ni mucho menos se desencadenan debido a un trastorno de tipo alérgico. Hay casos que son independientes de un alérgeno exterior y muchas crisis son provocadas por infecciones respiratorias, por un esfuerzo, por determinados factores meteorológicos o por traumas afectivos."[34]

Muchos autores señalan la importancia de las infecciones virales de la vía aérea en el desencadenamiento del asma, en algunos niños no son prerrequisito para el desarrollo de la enfermedad, pues la exposición a irritantes industriales, alérgicos e incluso factores psicológicos podrían desencadenarlo.

"La limitación al flujo de aire es consecuencia de una combinación de procesos obstructivos. Esta combinación, principalmente el edema de la mucosa, el broncoespasmo y los tapones de moco pueden observarse o deducirse por los hallazgos patológicos de la enfermedad. No

32. Ibíd., pág. 595.

33. Bierman, C. y Pearlman, D. (1987). *Alteraciones del aparato respiratorio en niños*. Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág.595.

34. Nouilhan, P. y Dutau, G. (1985). El niño asmático. Barcelona: Herder. Pág. 35.

Escaneado con CamScanner

obstante, los papeles relativos de estos procesos en la producción de obstrucción pueden diferir de acuerdo a la edad del niño, el tamaño y la anatomía de las diversas porciones de la vía aérea, el tipo de agente que ocasiona la obstrucción, la duración y su severidad." "El sitio y el grado de obstrucción difieren en un paciente determinado de un ataque a otro. En la mayoría de los pacientes asmáticos se obstruyen por igual modo las vías aéreas más grandes y las más pequeñas. En algunos predomina la obstrucción de las pequeñas vías aéreas o incluso el trastorno se produce exclusivamente a este nivel. Por ejemplo, en un paciente cuyo asma afecta a todo el árbol traqueobronquial puede observarse una diferencia en la respuesta de las vías aéreas grandes y pequeñas a los factores desencadenantes."[35] Los bronquios están provistos de músculos que dependen del sistema nervioso autónomo, es decir que sus movimientos se producen en forma involuntaria. Para Nouilhan y Dutau el espasmo de estos músculos representa en los niños la principal causa de obstrucción. Las crisis también pueden ser provocadas por: la risa, el llanto, los gritos, la repetición de movimientos respiratorios amplios.

"El asma infantil se definió como una enfermedad que se caracteriza por crisis recurrentes de disnea por incapacidad ventilatoria obstructiva aguda y que se da en un contexto anatomo-fisiológico previo, la hiperrectividad bronquial como elemento principal y en otro secundario la atopía."[36] "En el asma no atópica los síntomas no guardan relación con una exposición alergénica. Esta es una forma frecuente en los adultos. Los síntomas se relacionan en cambio con infecciones, alteraciones climáticas y factores psicológicos."[37] Hoy día se sabe que "existe el gen de la atopía y que se transmite hereditariamente en forma autosómica dominante, con penetrancia incompleta."[38] También han cambiado los criterios para definir la atopía "sólo es necesario que exista una de las tres condiciones básicas, que se consi-

---

35. Bierman, C. y Pearlman, D. (1987). En Alteraciones del aparato respiratorio en niños. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Pág. 599.

Es la capacidad de responder con la síntesis de IgE específica frente a alérgenos ambientales inocuos para la población general.

36. Lavallen, H. Gutiérrez, H. y otros. *La atopía y el asma infantil*. Revista Argentina del Tórax. 55. Pág. 1. 1994.

37. Gelati, M., De Salvo, María y otros. *El asma del niño*. Revista Argentina del Tórax. 55 Pág. 244. 1994.

38. Ibíd., pág. 20.

Escaneado con CamScanner

deraban indispensables para tal fin: antecedentes familiares, IgE elevada y por lo menos una prueba cutánea positiva."[39] A partir de este descubrimiento (la forma dominante de transmisión) para estos autores se explica el incremento en los últimos años y "la penetrancia incompleta" explicaría las variadas repercusiones clínicas y diferentes épocas de aparición."[40] Pero a pesar de los matices que puede existir entre paciente y paciente de acuerdo a las variables tomadas en cuenta para este estudio concluyen que la inflamación celular alérgica va de la mano con la hipereactividad específica de los tejidos bronquiales, "hay un tipo celular (eosinófilos) que parecen tener una singular toxicidad en el epitelio bronquial por este motivo algunos autores llaman al asma: bronquitis descamativa eosinofílica. Esta hiperactividad inespecífica que se encuentra influida, ya no sólo por los alérgenos sino también por otros múltiples factores cotidianos como ser: el frío, los stress físicos o psíquicos, los esfuerzos, los cambios bruscos de temperaturas y/o humedad ambiental, las infecciones, etc."[41] Es decir, que el hecho de individualizar el gen de la atopía, tampoco aporta mayores soluciones a esta enfermedad quedando reducida la misma en la actualidad a un trastorno crónico de las vías aéreas.

Un caso más que resulta enigmático es el llamado "estado asmático." Es un cuadro de asma grave que no responde a los métodos terapéuticos habituales. Los estados precipitantes son los mismos que aquellos que provocan todo tipo de crisis de asma: exposición a un alérgeno o a un irritante primario, infecciones a virus, cambios climáticos o ambientales, crisis emocionales, etc. No obstante, en ocasiones no se encuentra ningún factor desencadenante."[42]

Por otro lado, es de notar que hay muchos casos descriptos de "reversibilidad de asma infantil con recuperación de las funciones pulmonares normales aún en niños severamente afectados por eso se le ha dado el nombre de enfermedad obstructiva reversible de las vías aéreas"[43], pero según los autores, también hay casos de niños

---

39. Ibíd., pág. 20.
40. Gelati, M., De Salvo, María y otros. *El asma del niño*. Revista Argentina del Tórax. 55., pág. 21.
41. Ibíd., pág. 26.
42. Ibíd Pág. 244. 1994.
43. Bierman, C. y Pearlman, D., *Alteraciones del aparato respiratorio en niños*. Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 614. 1987.

Escaneado con CamScanner

donde se puede corroborar una obstrucción residual completamente irreversible de las vías aéreas más pequeñas.

Algunas de las lesiones que resultan "de los exámenes microscópicos son: hipertrofia de la capa del músculo liso, engrosamiento de la membrana basal epitelial, infiltrado de eosinófilos dentro de la pared bronquial, etc. Entre los ataques muchos de estos cambios patológicos pueden aparentemente revertir a lo normal".[44]

"Algunos niños presentan menos síntomas a medida que van creciendo, mientras otros presentan un aumento de estos. No es posible predecir ninguna de las dos evoluciones. Es una afección crónica, sin embargo puede ser controlada."[45] La característica única que estos pacientes con asma parecen tener en común es "la hiperreactividad de las vías aéreas, es decir una respuesta exagerada del músculo liso de la vía aérea frente a una amplia variedad de estímulos. Lo que varía frecuentemente de paciente en paciente es la constelación particular de los estímulos que provocan los ataques, pero la consecuencia neta, la broncoconstricción, es cualitativamente similar."[46] Por lo tanto y en virtud del desarrollo farmacológico existente hoy día, la terapéutica habitual está centrada en la administración de fármacos "para cada necesidad", algo tan propio de nuestro tiempo. Además de los dispositivos necesarios para su aplicación existen medicamentos de "acción rápida": broncodilatadores inhalados que alivian la broncoconstricción (tos, opresión, sibilancias), simpáticomiméticos de acción corta, son los más utilizados para relajar los músculos bronquiales, anticolinérgicos que bloquean ciertas vías del vago. Y también existe una "terapia de mantención" que previene la aparición de síntomas y episodios agudos controlando al asma como una enfermedad crónica. La terapéutica entonces está orientada al tratamiento de la mucosa del tracto respiratorio, quedando así excluida la subjetividad aunque puede haber excepciones cuando alguien es derivado a la consulta del psicoanalista.

Hay que destacar que prácticamente todos los autores e investigadores que han escrito sobre el asma bronquial con anterioridad y luego de estos descubrimientos, siempre han encontrado en su

---

44. Weinberg, S., *Pulmón*. Bs. As., Médica Panamericana. Pág. 76. 1988.
45. Global Initiative for asthma. Asthma management and prevention. National Heart Lung Blood Institute and OMS.
46. Weinberg, S., *Pulmón*. Bs. As., Médica Panamericana. Pág. 71. 1988.

Escaneado con CamScanner

práctica al menos un caso donde no se podía precisar con certeza su etiología.

Asma y psicología

Brissaud verifica que "una suerte de ritmo inexplicable preside la aparición de estas crisis. En algunos sujetos el momento es de una precisión cronométrica: no es alrededor de las once o a medianoche sino a las once y veinte o a las doce y diez. Estas crisis pueden sucederse durante varias noches y en el lenguaje de los enfermos es conocido como un ataque de asma.

Las crisis se podían describir como: "atípicas (donde es modificada o invertida la evolución del síndrome) las irregulares (donde interviene la fiebre) y las crisis latentes (donde un asmático espera la explosión de su crisis en una fecha fija). En estos casos si por azar no se produce la crisis, alguna otra cosa la reemplaza localizándose en una inervación vecina por ejemplo una angina de pecho. Por este motivo en el siglo XIX se confundían a menudo el asma y la angina de pecho. El asma se manifiesta por una ansiedad respiratoria... El enfermo cree que se va a ahogar. Concluye que "la angustia simple, sola, sin angina de pecho, sin disnea, sin catarro es una forma larvada de asma al que denominó "ansiedad paroxística" agregando que en apariencia es mental."[47]

Varios son los autores que hacen referencia a un caso descripto por Mackenzie en 1886 donde una paciente que padecía de alergia a las rosas tuvo una crisis de broncoespasmo al observar una rosa de papel, otros recogen el mismo caso señalando que fue con solo presentar un papel rosa.

Antiguamente se mencionaban casos de mejorías cuando los enfermos eran trasladados geográficamente, hoy se sabe por ejemplo que no hay ácaros (alérgenos por excelencia) a más de 1200 metros de altura. Pero hubo casos de niños hospitalizados por asma grave (descriptos por Jessner) que la dolencia desaparecía al separarlos de su entorno familiar a pesar de ponerlos en contacto con los alérgenos frente a los cuales continuaban siendo sensibles.

47. Brissaud, M., *Traité de Médecine*. Vol. VI. París: Masson et Cie. Editeurs. Pág. 241. (traducción personal). 1901.

Escaneado con CamScanner

"No se convierte en asmático quien quiere. Es necesario siempre tener en cuenta este postulado necesario, a veces preciso y muy accesible, a menudo muy vago, el cual apunta a la ley de elección individual, determina exactamente el sentido de la reacción fisio-patológica y que nosotros llamamos la "predisposición." Esta predis-posición puede ser hereditaria o adquirida. Los asmáticos acusan desde la infancia una gran susceptibilidad en las vías respiratorias. Por otro lado aclara "en algunos asmáticos no encontramos ni antece-dentes hereditarios ni adquiridos, ninguna predisposición suficien-temente explicativa. Un buen día ellos hacen ("*ils font*") el asma sin tener, por así decirlo, el derecho de hacerlo, y las condiciones mismas de excitabilidad no iluminan el sentido de su reacción individual."[48] En una nota al pie aclara que un shock puede tal vez provocarlo, lo ha observado con posterioridad a fracturas, una vez luego de diez días de la amputación de una pierna, o luego de un accidente de automóvil.

En el capítulo que dedica a la revisión de la literatura sobre los factores psicógenos en el asma, French cita numerosos y variados ejemplos "una vendedora de tabaco, hipersensibilizada al mismo, tenía regularmente ataques de asma después del contacto con tabaco. Estos ataques también ocurrían cuando la paciente no tenía conciencia de contacto con el alérgeno (inyección subcutánea de extracto de tabaco). Después de un tratamiento psíquico (órdenes hipnóticas) la paciente fue liberada de sus ataques durante un largo período. Pudo ser expuesta al olor del tabaco sin tener ataques y la reacción de piel, altamente positiva al tabaco, permaneció inalterada."[49] También refiere la utilización de la hipnosis para provocar un ataque ocasional pero únicamente en un asmático. Menciona también "los resultados del examen sucesivo de 30 personas incapacitadas por asma. Halliday encontró que todos estos pacientes mostraban ya sea evidencias de dificultades psiconeu-róticas graves en el período precedente al primer ataque o bien el ataque de asma se producía inmediatamente después de un aconte-cimiento perturbador de alguna significación emocional."[50] A partir

---

48. Moncorgé, R., *L' Asthme*. París, Vigot Frères Editeurs. Pág. 145. (traducción personal). 1924

49. French, T. y Alexander, *Psicología y Asma Bronquial*. Bs. As., Ediciones Hormé. Pág. 48. 1966.

50. Ibíd., Pág. 52.

Escaneado con CamScanner

de la literatura que estudia, señala la importancia de los factores emocionales en el desencadenamiento del asma, pero advierte al mismo tiempo que hay personas que pasan por las mismas situaciones sin desarrollar asma y concluye en que debe existir alguna clase de predisposición constitucional o adquirida que puede ser orgánica o psicológica (historia infantil).

"Van Helmont no podía atravesar Bruselas sin tener una crisis de asma. Este hecho parece demostrar una susceptibilidad individual más que una influencia local."[51] También es conocido el caso de alguien que al visitar una exposición de pintura, tuvo un ataque de coryza espasmódica frente a un cuadro que representaba una pradera. "Adivinamos en estos nerviosos la importancia de las causas morales, o la imaginación misma. La fatiga intelectual, las preocupaciones, el tedio, el disgusto o los simples cambios de hábitos actúan como elementos predisponentes; la cólera, la sorpresa, el temor como elementos que provocan el acceso; por otro lado, cosa curiosa, cuando el acceso se inicia o es superficial ellas lo detienen, lo ahogan casi instantáneamente. La crisis sobreviene en el paroxismo de la emoción o después de unos instantes o luego de algunas horas. La sugestión juega un rol importante."[52] Moncorgé lo llama asma mental o psíquico para concluir con la definición de asma nervioso propuesto por la escuela francesa. Por la preponderancia ideativa sugiere un tratamiento psicoterapéutico. "Brugelmann lo trata por la hipnosis, Dubois por la sugestión en estado de vigilia, o mejor por la persuasión y la educación de la voluntad. En el caso de uno de mis enfermos los accesos eran calmados o combatidos por pases magnéticos efectuados por el padre. Antiguas estampas muestran asmáticos aliviados por la música."[53]

El "ojo y oído clínico" lleva a Moncorgé a efectuar un inventario bastante amplio de los síntomas de sus asmáticos: "los niños asmáticos son bastante a menudo de carácter inestable, difícil. Observamos en ellos convulsiones, terrores nocturnos, tics, etc. Los adultos impacientes, inquietos, emotivos, tienen palpitaciones,

51. Brissaud, M., *Traité de Médecine*. Vol. VI. París: Masson et Cie. Editeurs. Pág. 246. (traducción personal). 1901.

52. Moncorgé, R., *L' Asthme*. París: Vigot Frères Editeurs. Pág. 41. (traducción personal). 1924.

53. Ibíd., pág. 42.

Escaneado con CamScanner

pesadillas, obsesiones. Estos están atormentados de prolongados o frecuentes insomnios, vértigo, angustia (neurosis de angustia), otros están afectados por fobias diversas, temor a espacios o lugares cerrados, temor a volverse locos, otros tienen impulsión al suicidio. Estas formas diversas alternan con el asma o cabalgan con él. Los asmáticos se convierten de buena gana en morfinómanos, adictos a los ioduros o a la cocaína. Todas las neurosis del árbol respiratorio les son familiares, siendo todas ellas solidarias, pues las han tenido, las tienen o las tendrán."[54] Además de la sintomatología propia de la neurosis de angustia, y aunque no lo enuncia podemos notar los efectos de la erogeneidad del tracto respiratorio.

"Como vemos por esta larga enumeración, se trata de reacciones individuales ultra-caprichosas; cuestión de elección, cuestión de cantidad, de intensidad depende del caso. Tal asmático es sensible a un grupo de irritantes u olores, tal otro sólo a uno. Este reacciona frente a olores fuertes, los que fueren, –y es la regla– estos manifiestan su sensibilidad para un olor de dosis mínimas que descubre con arte y por el cual se convierte en hipersensible. Cosa paradojal, tal humo habitualmente patógeno –el tabaco, por ejemplo– calma a este... Los mismos olores, muy asmógenos en verano no lo son más o lo son en menor escala en invierno."[55]

En el capítulo dedicado a los factores precipitantes del asma además de los consabidos alérgenos, agentes infecciosos, irritantes, alteraciones climáticas, ejercicio, etc. Bierman y Pearlman se refieren a los factores psicológicos que desempeñan un importante papel aclarando que "a pesar de las numerosas referencias antiguas (y algunas actuales) sobre su base psicosomática no existen evidencias que indiquen un origen psicógeno del asma."[56] Consideran que el "estilo" (rasgos de personalidad del paciente, actitud de la familia y médico) para superar la crisis puede influir sobre la frecuencia, gravedad de las mismas y el éxito del tratamiento. Tanto el temor,

---

54. Moncorgé, R., *L' Asthme*. París, Vigot Frères Editeurs. Pág. 38. (traducción personal). 1924.

55. Ibíd., Pág., 67.

56. Bierman, C. y Pearlman, D., *En Alteraciones del aparato respiratorio en niños*. Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 611. 1987.

Escaneado con CamScanner

hostilidad, dependencia o sobreprotección excesivas pueden afectar el cumplimiento de las recomendaciones médicas, es decir que la respuesta excesiva del paciente o su familia pueden exagerar los síntomas, así como la falta de atención o negación pueden impedir el éxito del tratamiento. Resulta interesante la siguiente consideración "el ambiente psicológico y la propia personalidad del niño pueden ser considerados como la "psiquis" que influye fuertemente sobre los problemas somáticos."[57]

"Con respecto a los factores psicológicos, tan mencionados en la patogénesis del asma, no parecen tener acción en ausencia de una base orgánica y por supuesto juegan un importante papel en algunos ataques y no puede negarse la utilidad de las terapias de apoyo, etc., principalmente en niños."[58]

"Los factores psicológicos indudablemente desempeñan un papel en la mayoría de los pacientes con asma pero a pesar de las numerosas referencias antiguas (y algunas actuales) sobre su base psicosomática no existen evidencias que indiquen un origen psicógeno del asma" y agregan que "el estilo para superar el evento" pueden influir sobre la frecuencia y severidad del episodio y el éxito del tratamiento."[59] Este estilo incluye los rasgos de personalidad del paciente (temor, hostilidad y/o sobreprotección), el estilo que desarrolla la familia y el médico para superar el trance. Por lo tanto "el ambiente psicológico y la propia personalidad del niño pueden ser considerados como la "psiquis" que influye fuertemente sobre los problemas somáticos."[60] La ansiedad es considerada un factor importante que con frecuencia conduce a la hiperventilación, la que a su vez puede intensificar el asma.

Bierman y Pearlman también refieren que "las anomalías en la interacción padre-hijo" con desarrollo de excesiva dependencia del niño" no hacen mayor diferencia respecto de otras enfermedades crónicas de la infancia, siendo ésta más una consecuencia que la

57. Bierman, C. y Pearlman, D., *En Alteraciones del aparato respiratorio en niños.* Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 611. 1987.

58. Semeniuk, G., *Asma bronquial, una nueva visión de un antiguo problema.* Revista Argentina del Tórax. 55. Pág. 5. 1994.

59. Bierman, C. y Pearlman, D., *En Alteraciones del aparato respiratorio en niños.* Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 611. 1987.

60. Ibíd., pág. 611

Escaneado con CamScanner

causa del asma. Han observado que el asma se produce en familias enteras, sugiriendo que sería en forma genética aunque también aclaran que "no se ha determinado su modo de transmisión"[61] y concluyen que una vez que se ha producido la hiperreactividad de la vía aérea, ésta con frecuencia persiste incluso en individuos que permanecen asintomáticos durante períodos prolongados."[62]

Asma, psicoanálisis y psiquiatría

"En muchísimos casos el asma no es nada más que la manifestación de una forma especial de la parapatía de angustia*. La angustia se presenta, en cierto modo, disfrazada de falta de aire. Como ya lo expliqué repetidas veces, ha sido desplazada de lo psíquico a lo orgánico. Brugelmann, el gran conocedor del asma, hace ya muchos años le expresó a Freud su opinión, que lo primario en un ataque de asma es siempre la angustia, la falta de aire y las distintas manifestaciones en los bronquios aparecen en segundo término."[63]

Stekel menciona la importancia que tienen en los asmáticos otros síntomas nerviosos, señalando su posible conexión con la neurastenia. "Lo que aún no está claro es la razón por la cual la angustia se desplaza para fijarse, ya sea en el corazón, ya sea en los pulmones." "Cualquiera que esté predispuesto a manifestaciones de falta de aire que, por ejemplo, sufra a veces de bronquitis crónica presentará muy fácilmente un ataque de asma, porque en el ataque de asma la angustia pasa con frecuencia a segundo plano. Del mismo modo que las demás manifestaciones de la parapatía de angustia quedan encubiertas completamente por los síntomas dominantes de la falta de aire, no es asombroso que pasaran largos años hasta que se reconociese en el ataque de asma un equivalente de angustia."[64] Cita un trabajo de Georg Avellis quien pensaba que "una sensación

---

61. Bierman, C. y Pearlman, D., *En Alteraciones del aparato respiratorio en niños.* Bs. As., Editorial Médica Panamericana. Pág. 602. 1987.

62. Ibíd., Pág. 611.

63. Stekel, W., *Estados nerviosos de angustia y su tratamiento.* Bs. As., Ediciones Imán. Pág. 148. 1952.

64. Stekel, W., *Estados nerviosos de angustia y su tratamiento.* Bs. As., Ediciones Imán. Pág. 148. 1952.

* Para Stekel es equivalente a la histeria de angustia.

Escaneado con CamScanner

de angustia en personas nerviosas, por ejemplo la representación de asfixiarse, puede convertir el tipo de respiración *natural, inconsciente*, en tipo *conscientemente anormal* (exageración del volumen de inspiración), y puede provocar simultáneamente alteraciones secretoras en la región del nervio neumogástrico. (Ruidos y crepitación.) *Por la narcosis se puede lograr la desaparición de los ruidos patológicos.* De la misma manera la hipnosis puede provocar un ataque en los "hipnóticamente predispuestos", que ya han padecido de asma."* [65]

"... el niño se aterroriza frente al rostro extraño porque espera ver a la persona familiar y amada: en el fondo, a la madre. Son su desengaño y su añoranza las que se trasponen en angustia; vale decir, en una libido que ha quedado inaplicable, que por el momento no puede mantenerse en suspenso, sino que es descargada como angustia. Difícilmente será casual que en esta situación arquetípica de la angustia infantil se repita la condición del primer estado de angustia durante el acto del nacimiento, a saber, la separación de la madre."[66] Esta no es la única oportunidad en que Freud se refiere a la angustia articulada al primer ahogo del nacimiento, sí es la primera ocasión donde señala la importancia fundamental que tiene la separación de la madre como factor causante de angustia. A partir de esta consideración diferentes autores la toman como punto de partida para sus elaboraciones sobre el asma. Enumeraré algunas de ellas.

"Todas las perturbaciones respiratorias de origen neurótico (asma) que reproducen la situación de asfixia (intrauterina), la cefalea neurótica... pueden ser considerados como reproducciones somáticas directas del trauma del nacimiento, lo mismo que, de una manera directa, todas las crisis de contracciones musculares y de convulsiones que aparecen ya en los niñitos, y aún en los recién nacidos, como una manifestación prolongada del mismo."[67]

En el capítulo que dedica al desarrollo de su concepto de "órgano-neurosis", Fenichel refiere que "las variaciones en el ritmo respi-

---

65. Ibíd., pág. 151.
66. Freud, S., *Obras Completas*. Vol. XVI. 25ª Conferencia: La Angustia. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 371. 1986.
67. Rank, O., *El trauma del nacimiento*. Bs. As., Paidós. Pág. 59. 1961.

* El subrayado es del autor.

Escaneado con CamScanner

ratorio, especialmente las interrupciones transitorias de la respiración y la participación variable e irregular de las diferentes partes del tórax en el acto de respirar, representan la manera en que las continuas y pequeñas alteraciones psicológicas ejercen su influencia en el proceso de la respiración."[68] También señala el íntimo vínculo que existe entre angustia y respiración destacando que la angustia generalmente se expresa como "una especie de ahogo."[69] Se refiere también a la sexualización de la función en "el oler o aspirar aromas, (que) en la infancia, no está vinculado solamente a la succión, sino que constituye por sí mismo una fuente de placer erógeno." La interpretación que brinda del "asma bronquial es especialmente un anhelo (pasivo-receptivo) de la madre lo que expresan las alteraciones patológicas de la función respiratoria. El ataque asmático es, ante todo, un equivalente de angustia. Es un grito en procura de ayuda, dirigido a la madre, a quien el paciente trata de introyectar por la respiración, a fin de estar permanentemente protegido."[70] Además no le resta importancia a los factores orgánicos, por ejemplo la alergia, que interviene en su aparición.

Para French la contribución más importante al esclarecimiento del asma es la interpretación que dio Weiss. Este último consideraba que los ataques de asma se desarrollan como una reacción a la separación de la madre. Compara el ataque de asma a la reacción del recién nacido chillando desvalido, con su cara hinchada y rojiza. Interpreta esta conducta del recién nacido como "una protesta contra la separación del cuerpo de la madre, que ha tenido lugar en ese mismo momento y ofrece (según French) la tentadora conclusión de que los ataques de asma son tal vez una recapitulación de la experiencia del nacimiento que tiende a ser reactivada cada vez que el paciente es amenazado en su vida posterior con la separación de la madre."[71] Weiss considera que el asma es un síntoma que puede concebirse en los términos de una retención análoga a la retención de las heces a la manera de "un neurótico anal."

---

68. Fenichel, O., *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Bs. As., Paidós. Pág. 287. 1966.
69. Ibíd., pág. 288.
70. IFenichel, O., *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Bs. As., Paidós. Pág. 288. 1966.
71. French, T. y Alexander, *Psicología y Asma Bronquial*. Bs. As., Ediciones Hormé. Pág. 59. 1966.

Escaneado con CamScanner

A partir de los resultados terapéuticos que se obtuvieron al propiciar la independencia en el niño, disminuyendo a su vez las inhibiciones y las conductas sobreprotectoras de los padres, French señala que estas conductas además de provocar ansiedad excesiva en los niños seguramente juegan un papel importante en la causación o agravamiento del asma.

"Pareciera que la mayoría de los pacientes con asma fueran particularmente susceptibles a los ataques cuando están indecisos o en conflicto sobre si deben abandonar o no alguna figura materna."[72] "... la situación precipitante no la constituye el hecho real de la separación de ésta sino más bien la indecisión y el conflicto entre las tendencias a adherirse a la madre y la necesidad de separarse de ella."[73] "Una inseguridad profundamente asentada, el temor de perder el amor y el apoyo de las figuras parentales, parece transcurrir como una continua corriente subterránea a través de la vida de nuestros pacientes que sufren asma."[74]

Alexander propone a partir de sus observaciones dos temas que hacen a la especificidad de lo que denomina conflicto emocional en el asma: por un lado observa que estos pacientes previo al desencadenamiento de los ataques "están sujetos a un conflicto humano universal, entre una adhesión de dependencia infantil a la madre y otras actitudes emocionales (especialmente asuntos sexuales, deseos genitales) que amenazan y son incompatibles con tal actitud de dependencia emocional"[75] y en segundo lugar "el ataque de asma está relacionado, en algún modo con un grito inhibido suprimido, por medio del cual el paciente hubiera querido llamar a su madre para que le ayudase en una forma completamente infantil."[76] Menciona casos de las que denomina "madres rechazantes" donde los pacientes asmáticos siendo niños habían sufrido experiencias traumáticas habiendo su grito y llamado sido rechazados por ellas. En otros casos, ambos padres habían exigido la temprana independencia del niño que provocó que el niño "no pueda dar franca expresión de su deseo, éste aumenta; y

72. Ibíd. pág. 91.
73. French, T. y Alexander, *Psicología y Asma Bronquial*. Bs. As., Ediciones Hormé. Pág. 92. 1966.
74. Ibíd., Pág. 97.
75. Ibíd., pág. 145.
76. Ibíd. pág. 144.

Escaneado con CamScanner

cada vez que es agudamente movilizado, encuentra expresión en un determinado síntoma neurótico como es el ataque de asma."[77]

Sobre esta teoría que acabo de mencionar, es necesario tener presente la crítica de J. Lacan: "Hay una teoría de la libido contra la cual ustedes saben que me rebelo, aunque la haya promovido uno de nuestros amigos, Alexander, la teoría de la libido, como excedente de la energía que se manifiesta en el ser viviente cuando se ha obtenido la satisfacción de las necesidades ligadas a la conservación. Es muy cómoda, pero es falsa, pues la libido sexual no es eso. La libido sexual es efectivamente un excedente, pero es este excedente el que torna vana toda satisfacción de la necesidad allí donde ella se ubica y, si es necesario, es el caso de decirlo, rechaza esta satisfacción para preservar la función del deseo."[78]

Kanner señala las proporciones perturbadoras que pueden adquirir en los niños el compromiso respiratorio frente a síntomas como la apnea emotiva, ataques de angustia que a veces toman la forma de pseudo asma, tos crónica, el hipo, crisis incontroladas de estornudos, etc., suelen ser algunas manifestaciones de ello. En el caso del asma describe "la triple naturaleza del compromiso emocional...": ..."frente a repetidos episodios disneicos imponen a la familia, al niño y a veces a maestros una actitud de aprensión observadora" que puede llevar al niño a privarse de juegos. Como otros autores, señala que no es necesario la exposición a alérgenos para la producción de un ataque, pues a veces se puede desencadenar "asma refleja" al visitar un mismo lugar, pero sin que coincida con la época en que hay polen. Un tercer punto a considerar: "las constelaciones emocionales primarias: muchos de los niños asmáticos, aunque de ninguna manera todos, resultan ser inseguros, con ansiedad, faltos de confianza en sí mismo. Hay "sensibilización" no solamente a los alérgenos, sino también a las vicisitudes de la vida. El deseo de dominar a los padres, especialmente a la madre, se combina con una desordenada exigencia de protección. Estos rasgos se desarrollan en un fondo de supersolicitud de la madre y existen antes que la presentación del asma."[79]

---

77. Ibíd., pág. 147.
78. Lacan, J., *El Seminario*, Libro VIII, La Transferencia. Clase 14.
79. Kanner, L. *Tratado de Psiquiatría Infantil*. Pág. 414.

Escaneado con CamScanner

Tomando en cuenta prácticamente todas las variables mencionadas anteriormente en el apartado dedicado al asma y medicina y señalando la importancia del desencadenamiento de las crisis por factores psicógenos, Ajuriaguerra propone incluir al asma dentro de la medicina psicosomática. De esta manera "en casos de alergia demostrada, el alergéno no produce necesariamente la crisis y que, además, la crisis puede desencadenarse sin la presencia de un alergéno. Por otra parte, se ha demostrado que individuos que presentan crisis de asma, tratados con éxito con la psicoterapia, no desarrollan la crisis cuando se exponen al alergéno específico, aunque conserven su sensibilidad constitucional."[80] Continuando con la revisión de los autores que han estudiado los factores desencadenantes, características particulares del niño asmático, de los padres "asmatógenos" destaca la importancia de analizar la relación entre el niño y la madre. Por ejemplo, en casos de gemelos idénticos se observaron diferencias en la evolución del asma que dependen de las actitudes diferentes que desarrolló la madre hacia cada uno de los hijos. Entonces para Ajuriaguerra, hay diversas teorías sobre la etiología del asma: la alérgica; la que destaca "la acción de la ansiedad y de los estados emocionales y de inseguridad actuando secundariamente"[81] y por último "las hipótesis psicosomáticas puras donde el asma es una entidad, neurosis de conversión pregenital o un fenómeno más complejo y más específico"; aclarando que para "Sperling no existe ni una personalidad asmática específica ni un solo tipo de asma, y según los cuales el espectro de los trastornos psíquicos se extiende desde el neurótico al *borderline*, o incluso al psicótico."[82]

Henri Ey se refiere a las afecciones psicosomáticas como a "hechos que expresan de una manera particular y prevalente las reacciones del sujeto a sus condiciones de vida: se trata de verdaderos hábitos patológicos de larga duración o cíclicos, verdaderas "enfermedades" (tuberculosis, asma, hipertensión, etc.) que expresan un estilo particular de personalidad"[83]. En el apartado que dedica a los síndromes psicosomáticos del aparato respiratorio describe: 1) expresiones

80. Ajuriaguerra, J. de., *Manual de Psiquiatría Infantil*. Bs. As., Masson S.A. Pág. 737. 1977.
81. Ibíd.,. pág. 740.
82. Ibíd., pág. 740.
83. Ey, H. *Manual de Psiquiatría*. Pág. 904

Escaneado con CamScanner

emocionales normales y subnormales: el suspiro, la taquipnea (sofocación), la tos; 2) trastornos funcionales: esencialmente la angustia. Sensación de opresión toráxica bien conocida puesto que sirve de tema fundamental a la sintomatología neurótica. Entonces incluye como manifestaciones más típicas a "las toses neuróticas, las disneas asmatiformes..." Considera al asma como "un síndrome en el límite de los trastornos funcionales (crisis espaciadas) y de la enfermedad organizada como una respuesta prevalente (asma con participación infecciosa, crisis largas, repetidas y finalmente repercusión cardíaca)."[84] Finalmente incluye como "síndrome lesional: al asma de larga duración correspondiente a lesiones tisulares, inflamatorias, infecciosas que se convierten en esclerosantes."[85]

Por lo visto existe una amplia variedad de criterios para explicar el asma. Algunas interpretaciones parecen ser el fruto de un imaginario bastante frondoso y creativo que finalmente desvirtúa la teoría psicoanalítica. Más allá de la crítica de French a la interpretación que diera oportunamente Weiss resulta interesante el temprano aporte de este último quien dejó una pista inexplorada hasta hoy. Pero, a pesar de las diferencias entre los autores hay un punto donde todos coinciden: la inclusión del Otro como encarnadura parental, siendo el asma un estilo de afrontar la relación con ese Otro. Pero esta elaboración aún es incompleta pues no incluye la otra vertiente que Lacan diferencia tempranamente en su obra: el Otro, no como persona, sino como tesoro del significante.

* * *

84. Ibíd., pág. 908.
85. Ibíd., pág. 908.

Escaneado con CamScanner

Asmada... mente: "Dora"

"Chaque asthme a son cosmos"
G. See.
Maladies respiratoires

Asma y pulsión

A partir de los desarrollos anteriores, si hay algo de lo cual no se puede dudar es la plasticidad que presenta la aparición, duración y extinción del asma bronquial. "No hay regla alguna, no hay, por así decir, más que excepciones, como las fantasías individuales. Evidentemente estos enfermos (los asmáticos) no hacen nada sin razones suficientes, pero sus razones se nos escapan completamente, o aproximadamente escapan a nuestra lógica presuntiva para obedecer a una lógica escondida que a veces, sin embargo se traiciona por sorpresa".[86] Entonces, para este médico, no existía una regla general para aplicar a todos los casos ya que eran excepciones. ¿De qué se tratará esa lógica que a veces se traiciona por sorpresa?

En 1901 Freud le escribe a Fliess anunciando que había concluido la redacción de "Sueños e histeria". Se trataba de un fragmento del análisis de un caso de histeria centrado en las elaboraciones en torno a dos sueños, motivo por el cual podía ser considerado una continuación de la "Interpretación de los Sueños", además incluía soluciones de síntomas histéricos y "consideraciones acerca del fundamento sexual-orgánico de esa enfermedad en su conjunto." Días después, en una nueva carta se refiere al mismo trabajo destacando que lo más importante en éste es lo psicológico y que "sólo contiene atisbos de lo orgánico –las zonas erógenas y la bisexualidad", dejando para otro momento un examen exhaustivo de estas cuestiones. El otro momento llegó simultáneamente con la publicación del caso (recién en 1905) con "Tres ensayos..."

86. Moncorgé, R., *L' Asthme*. París: Vigot Frères Editeurs. Pág. 149. (traducción personal). 1924.

Escaneado con CamScanner

En "Tres Ensayos..." Freud se refiere por primera vez a la "pulsión parcial" señalando por ejemplo que se manifiesta en pares de opuestos. Lo que en esta época denomina "pulsión a la crueldad, configurada activa y pasivamente, se hace indispensable para comprender la naturaleza penosa de los síntomas" (neuróticos)[87]. Es decir, no sólo el psicoanálisis fue posible porque Freud alojó en su consulta a las histéricas, sino que a partir de la práctica clínica con ellas fue necesaria la invención de la pulsión, que adquirió el estatuto de una convención fundamental del psicoanálisis a partir de sus trabajos sobre la Metapsicología.

Esta invención freudiana, inaugura una nueva forma de pensar la sexualidad y por lo tanto la satisfacción del sujeto humano hablante. En forma más radical, la elaboración lacaniana de la pulsión permite concebir la articulación de una subjetividad con el cuerpo, ubicando a éste en las antípodas de "lo dado natural" propio de la biología, presente en la teoría freudiana, a pesar de su temprana referencia a la gramática para dar cuenta de lo paradojal del padecimiento neurótico cuando un cuerpo "habla." Para Lacan la pulsión es "un montaje que se presenta primero como algo sin ton ni son– tiene el sentido que adquiere cuando se habla de montaje en un *collage* surrealista".[88] La metáfora que utiliza para presentar a la pulsión como un montaje, nos remite a lo artificial, al artificio creado por el hombre ya que según el Diccionario de Uso del Español: un montaje es "específicamente, acción de montar una máquina. En el teatro, presentación o puesta en escena, o sea ajuste de todos los elementos accesorios de la representación. En el cine ajuste de las escenas y planos de la película. Montaje fotográfico: fotografía compuesta con varias recortadas o con fotografías y otros elementos con fines decorativos o publicitarios."

¿Qué es un "*collage*"? Es una "técnica pictórica, que consiste en pegar diversos materiales como lienzo, madera, papel o cartón sobre una superficie plana. La diferencia decisiva y característica entre la técnica del *collage* (del francés *coller*: pegar) y la pintura es que en

87. Freud, S., *Obras Completas*. Vol. VII. Tres Ensayos de teoría sexual. Buenos Aires. Amorrortu Editores. Pág. 151. 1987.

88. Lacan, J., *El Seminario*, Libro 11, "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". Buenos Aires: Paidós. Pág. 176. 1989.

Escaneado con CamScanner

lugar de crear una imagen con color y línea, se construye el dibujo con materiales aparentemente tan incompatibles como periódicos, fotografías, ilustraciones, tejidos, madera, plumas y alambre, en realidad con cualquier cosa que se pueda sujetar a una superficie. Los objetos aplicados pueden ser combinados con fragmentos pintados."[89] Entonces, la idea de *collage*, por un lado también especifica la heterogeneidad de los elementos que lo componen, a la manera de los cuatro términos relacionados en la pulsión, refuerza la idea de lo artificial y además el hecho de que estos elementos se sujetan o se pegan sobre "una superficie" evoca al sujeto del inconsciente que Lacan concibe como una superficie, pero topológica.

En "Le Grand Robert" la primera acepción de *collage* remite a lo mencionado en el párrafo anterior y la segunda está referida a: "obra de arte o relato compuesto de elementos dispares yuxtapuestos", es decir incluye a la lengua y nos proporciona la siguiente cita de "La edad del hombre" de M. Leiris: "Cuando tuve la idea de esta obra donde se encuentran confrontados recuerdos de infancia, relatos de hechos reales, sueños e impresiones efectivamente experimentadas, en una suerte de *collage*, surrealista o más bien de fotomontaje..." A la luz de estas definiciones ya no resulta tan disparatada la metáfora que utiliza Lacan para referirse a la pulsión en términos de un sujeto relacionado con significantes articulados. Para establecer de qué sujeto se trata así como también de qué significantes articulados, propongo tomar de la obra freudiana los fragmentos del cuerpo de "Dora" que hablan de lo respiratorio y que antes del breve encuentro con el psicoanálisis funcionaban a la manera de "un montaje sin ton ni son."

Cuando "Dora" tenía seis años a su padre le diagnosticaron tuberculosis, esto motivó la mudanza (casi permanente) de la familia a otra localidad durante un período de diez años. La tuberculosis pulmonar (cuyos síntomas más comunes son tos, dolor torácico, etc.) era una enfermedad bastante común en esa época. Si bien Freud se refiere a cierta mejoría y también a la curación de éste, finalmente murió a causa de esta enfermedad en 1913. Es decir que la niñez, adolescencia y juventud de "Dora" transcurrieron a la "sombra" de las dificultades respiratorias de su padre.

89. Microsoft. *Enciclopedia Encarta*. 1998.

Escaneado con CamScanner

En el fragor de las interpretaciones/asociaciones que muchas veces forzaba Freud, "Dora" menciona la enuresis de su hermano y al ser interrogada respecto de este síntoma le responde: -"Sí; también a mí me ocurrió durante un tiempo, pero sólo en el séptimo u octavo año. Tiene que haber sido enojoso, pues ahora sé que se consultó al doctor. Duró hasta poco antes de mi asma nerviosa"[90]. Estas son las únicas palabras que nos llegan de la joven respecto del asma.

"En muchos casos, entre ellos el de "Dora", pude reconducir el síntoma de la disnea, del asma nerviosa, al mismo ocasionamiento: el espiar con las orejas el comercio sexual de personas adultas. Bajo la influencia de la coexcitación que le sobrevino esa vez, muy bien pudo producirse el ímpetu subvirtiente en la sexualidad de la pequeña, quien sustituyó la inclinación a masturbarse por la inclinación a la angustia. Tiempo después, estando el padre ausente y añorándolo la niña enamorada, aquella impresión se le repitió como ataque de asma. A partir de la ocasión para contraer esta enfermedad, ocasión conservada en el recuerdo, puede colegirse todavía la ilación angustiada de pensamientos que acompañó al ataque. Lo tuvo por primera vez tras haberse fatigado en una excursión a la montaña, durante la cual probablemente sintió en alguna medida una falta de aliento real. A esto se sumó la idea de que el padre tenía prohibido trepar montañas, pues no podía fatigarse a causa de su hipopnea; después, el recuerdo de cuánto se había esforzado por la noche con la mamá (¿no le habría hecho daño?); además, la preocupación de que ella misma se hubiera esforzado en demasía por la masturbación, que igualmente llevaba al orgasmo con algo de disnea, y, por último, el retorno reforzado de esta disnea como síntoma."[91] Este primer ataque de asma fue interpretado como una respuesta frente a la ausencia y añoranza del padre, ocasionado luego de haber "espiado" con las orejas el coito de los padres y haber canjeado la masturbación por la angustia, en su forma respiratoria. Hasta aquí la interpretación de Freud.

---

90. Freud, S., *Obras Completas*.. Vol. VII. Fragmento de análisis de un caso de histeria. Buenos Aires: Amorrortu Editores. Pág. 64. 1986.

91. Freud, S., *Obras Completas*. Vol.VII. Fragmento de análisis de un caso de histeria. Buenos Aires: Amorrortu Editores. Pág. 70. 1986.

Escaneado con CamScanner

"Dora" padecía de disnea permanente y tuvo el primer ataque agudo luego de una excursión. El médico de la familia lo diagnosticó como un trastorno nervioso asociado a un *surmenage*, tardó meses en recuperarse. Para algunos (ayer y hoy) el ejercicio físico puede desencadenar ataques asmáticos debido a que disminuye la temperatura de los conductos respiratorios. Podemos suponer que durante cuatro años "Dora" fue asmática (no existe ninguna precisión en el historial respecto de la frecuencia y característica de los mismos, pues Freud no investigó este síntoma), ya que a partir de los doce años el síntoma conversivo cambió, ahora: tos nerviosa y migraña (que desaparece a los dieciseis años). A esta edad el padre la presenta a Freud, los síntomas de entonces eran tos y afonía, pero no comenzó el tratamiento pues estos desaparecieron. Dos años después, luego de encontrar la carta con el anuncio de un posible suicidio y "un ataque de pérdida de conocimiento" el padre decide llevarla a la consulta. El motivo del tratamiento: desazón, irritabilidad, tosía nuevamente de una manera característica y también tenía afonía como primera etapa del ataque de tos. La identificación al rasgo de la tos de su padre la acompañó durante años. Si bien Freud teorizó el caso en torno a la oralidad desde su condición de "chupeteadora infantil", a cien años de su escritura el historial aún resulta pródigo.

Es asombroso que a pesar del tiempo transcurrido nunca se haya reparado, más allá de la especulación que Freud construyera, en la importancia que tiene lo respiratorio en el caso. Del historial se desprende que: "Dora" presentaba síntomas respiratorios (tomaré solo tres de las modalidades de respiración dificultosa: disnea, asma y tos nerviosa), la enfermedad respiratoria del padre, el olor a humo y el humo como ropajes de lo respiratorio en los relatos del despertar del primer sueño y en la transferencia (no olvidemos la condición de fumador empedernido de Freud, quien había tolerado bastante mal la abstinencia de sus veinte cigarros diarios y además había padecido una serie de trastornos nasales). ¿Acaso el perfume de las flores que la joven recibió de su enamorado no envolvió ese cortejo por un año?

Además de señalar su importancia, considero inevitable poner a prueba la noción de pulsión respiratoria que, en esta oportunidad

Escaneado con CamScanner

se aplicará únicamente al análisis del asma como una vicisitud pulsional de lo respiratorio quedando el análisis de los restantes síntomas para una elaboración posterior. Pienso que incorporar este concepto a nuestra práctica nos brinda la posibilidad de comenzar a dar cuenta de una serie de fenómenos de la clínica psicoanalítica, que en general, han pasado inadvertidos para muchos.

Hace unos años, dos autores argentinos* postularon la existencia de una etapa nasal que fundan en lo olfativo proponiendo su inicio durante el parto hasta aproximadamente los tres primeros meses de vida para luego dar lugar a la etapa oral, anal, etc. Toman nociones del psicoanálisis (libido, pulsión, objeto de la pulsión, la inclusión de la madre en el advenimiento de una subjetividad, etc.) pero elaboran su trabajo en torno a lo instintivo (no sólo por algunas comparaciones entre las conductas del "cachorro humano" y otros mamíferos, sino que por ejemplo conciben como objeto de pulsión al estímulo olfativo). Por otro lado, hablar de una "etapa" nasal, nos remite a la idea de evolución, desvirtuando de esta forma, la novedad que el concepto de pulsión introdujo en la teoría freudiana y que Lacan especificó en relación a este tema de la siguiente manera: "El paso de la pulsión oral a la pulsión anal no es el producto de un proceso de maduración, es el producto de la intervención de algo que no pertenece al campo de la pulsión- la intervención, la inversión de la demanda del Otro."[92] Sin restar la importancia que tiene para algunas subjetividades lo olfativo, pienso que este aspecto de lo respiratorio es sólo un ropaje posible de las vicisitudes de la pulsión respiratoria.

Asma y pulsión respiratoria

"Tampoco respecto de los ataques de tos y de afonía de "Dora" nos restringiremos a la interpretación psicoanalítica, sino que pesquisaremos tras ella el factor orgánico del cual partió la "solicitación somática" para que pudiera expresarse la inclinación que ella sentía

92. Lacan, J., El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós. Pág. 187. 1989.

* Delgado, L. y García, G., *La etapa nasal, Incorporación de la singularidad olfativa en la medicina y el psicoanálisis*. Bs. As., Ed. Galerna. 1992.

Escaneado con CamScanner

por un amado temporariamente ausente. Y si en este caso hubiera de parecernos fruto de un habilidoso artificio el enlace entre expresión sintomática y contenido de los pensamientos inconscientes, nos vendrá bien enterarnos de que la misma impresión puede obtenerse en cualquier otro caso, a raíz de cualquier otro ejemplo."[93]

Haciendo gala una vez más de su posición respecto al saber, Freud propuso no quedarse con la interpretación simbólica que había dado a los síntomas, sino que se interesó en el factor orgánico, que posibilitó la expresión de semejante comedia. Lo que resulta verdaderamente interesante de esta cita es que un artificio podría dar cuenta de la relación entre "la expresión sintomática" y "el contenido de los pensamientos inconscientes." Para esto nada mejor que la pulsión, en su vicisitud respiratoria.

Lacan invierte las cosas, y refiriéndose a los psicoanalistas ingleses quienes "no se imaginan que las pulsiones, eso es el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir, pero que este decir, para que resuene, para que consuene, es preciso que el cuerpo sea allí sensible, y que lo es, es un hecho. Esto es porque el cuerpo tiene algunos orificios, de los que el más importante, porque no puede taparse-cerrarse, es la oreja, porque es a causa de eso que responde en el cuerpo a lo que he llamado la voz."[94] Entonces para Lacan hay pulsiones porque el cuerpo es sensible a un decir, y los efectos de ese decir son posibles porque el oído es el único orificio que no se cierra y que como oferta de lo real, posibilita que se aloje el objeto *a* voz.

¿Qué ocurría con algunos de los síntomas respiratorios de "Dora"?

- Disnea permanente en la forma de ataques muy agudos: es la llamada respiración corta, el síntoma "más general de los pacientes pulmonares." "La disnea puede deberse a ansiedad o a otros problemas psicosomáticos. Dado que la sensación de disnea es tan subjetiva, la conciencia de la propia respiración

93. Freud, S., Obras Completas. Vol. VII. Fragmento de análisis de un caso de histeria. Buenos Aires: Amorrortu Editores. Pág. 37. 1987.
94. Lacan, J., *El Seminario*. Libro 23. El Sinthoma. Clase 1, inédito.

Escaneado con CamScanner

debe iniciarse como un problema automantenido; el paciente respira muy rápidamente, se hace consciente de su respiración y finalmente tiene sensación de disnea franca."[95]

- Asma: "El asma es una condición caracterizada por episodios de estrechamiento reversible de la vía aérea, asociados con contracción del músculo liso contenido dentro de su pared."[96] "Los síntomas más habituales registrados en los pacientes durante una exacerbación del asma son: tos, disnea, sibilancias y distensión torácica."[97]

- Tussis nervosa: se había iniciado con un catarro común: "la tos es una expulsión explosiva de aire a alta velocidad, que transporta las secreciones de la vía aérea o material extraño hacia fuera del árbol traqueobronquial."[98] Además de la función que cumple en la limpieza del tubo respiratorio, también puede constituir un hábito nervioso que puede hacerse especialmente prominente cuando el paciente está ansioso."[99]

El vocablo asma etimológicamente proviene del griego ἀσθμα. El significado es el siguiente:

1. Para Monlau: "respiración, anhelar, tener la respiración corta o ἀάζω, del inusitado ααό, respirar, resollar, alentar, tomar respiración o aliento. Vulgarmente se llama asma toda especie de disnea o dificultad de respirar, pero el verdadero asma es el puramente nervioso."
   Antes de continuar quisiera puntualizar dos cuestiones respecto de la definición anterior. La primera de ellas respecto de anhelar que según Barcia es: "respirar con dificultad, tener ansia o deseo vehemente de conseguir alguna cosa. Su etimología latina: anhēlāre significa faltar el aliento, respirar con pena. Esta palabra está compuesta de "*an*", por "*amb*", "ambo",

95. Weinberg, S., *Pulmón*. Bs. As., Médica Panamericana. Pág. 30. 1988.
96. Ibíd., pág. 71.
97. Ibíd., pág. 78.
98. Ibíd., pág. 31.
99. Ibíd., pág. 31.

Escaneado con CamScanner

en todos sentidos, y hālāre, alentar. El latín anhēlāre representa literalmente ambo-hālĭtāre, es decir: arrojar el aliento por ambos conductos, por boca y nariz y por extensión respirar con fatiga y dificultad.. En el diccionario Freund anhēlātio es una dificultad para respirar, jadear, soplar, resoplar; como enfermedad: asma.

La segunda cuestión está referida a ἀάζω: para Liddell y Scott es respirar con la boca abierta de par en par. El uso como onomatopeya equivale a: ahá!. También significa exhalar, alentar, respirar.

2. La primera acepción para Bailly es: soplo corto de donde: 1) ahogo; 2) respiración penosa, asma.
3. Para Liddell y Scott hay tres acepciones: 1) respiración de aliento corto, jadeante; como síntoma de ira, cólera; 2) En medicina: asthma; 3) aliento, resuello, respiración.

   Por lo visto el genio de la lengua contempla en la dificultad para respirar bajo la modalidad del asma: la inclusión de la nariz y la boca (que provocan fatiga), el momento del exhalar, una boca abierta de par en par, el ahogo y las pasiones: ira y cólera.

Lacan se pregunta por cuál es el estatuto subjetivo de la cadena significante, en el sentido de pensar entonces "sobre la función que sostiene al sujeto del inconsciente, al observar que es difícil designarlo en ninguna parte como sujeto de un enunciado, por consiguiente como articulándolo, cuando no sabe ni siquiera que habla. De donde el concepto de la pulsión donde se le designa por una ubicación orgánica, oral, anal, etc., que satisface esa exigencia de estar tanto más lejos del hablar cuanto más habla."[100]

Entonces, el sujeto del inconsciente en el inconsciente no es el sujeto del enunciado, pero tampoco es quien lo dice pues es un decir que "ni siquiera sabe que habla", sólo se especifica por una ubicación orgánica: las zonas erógenas que en la teorización de Lacan son concebidas como un borde. Durante diez años "Dora" hizo "mucho ruido" y al igual que otras "personas que durante su vida repiten sin enmienda siempre las mismas reacciones en su perjuicio, o que

100. Lacan, J., Escritos 2. Subversión del sujeto y dialéctica del deseo. Bs. As., Siglo XXI. Pág. 796. 1987.

Escaneado con CamScanner

parecen perseguidas por un destino implacable"[101] consiguió "pocas nueces" (su padre no dejó a la Sra. K). Por un lado, su nerviosismo fue tratado de acuerdo a las terapias de la época: hidroterapia y aplicación local de electricidad que no dieron resultado alguno. Freud nos dice que se burlaba de los médicos para luego abandonar esta asistencia. También se burló de él, pero "una indagación más atenta enseñó que era ella misma quien sin saber se deparaba ese destino." El análisis aunque fragmentario, le proporcionó una leve mejoría.

El sujeto adviene en tanto tal por su sujeción al campo del Otro como tesoro de los significantes, pero al introducir la diacronía en la fórmula de la pulsión Lacan incluye la articulación de los significantes, es decir el discurso del Otro con el cual el sujeto se enfrenta y a partir del cual realiza una elección. La pulsión "es lo que adviene de la demanda cuando el sujeto se desvanece en ella."[102] "Que la demanda desaparece también, es cosa que se sobreentiende, con la salvedad de que queda el corte, pues éste permanece presente en lo que distingue a la pulsión de la función orgánica que habita: a saber su artificio gramatical, tan manifiesto en las reversiones de su articulación con la fuente tanto como con el objeto (Freud en este punto es inagotable)."[103] Entonces, cuando el sujeto del inconsciente en el inconsciente se desvanece y la demanda también, aparece un corte en la función orgánica, que se manifiesta como un artificio gramatical en los bordes ofertados por el cuerpo. ¿Cuál es este corte en el asma?

Como señalé más arriba, Freud tempranamente recurrió al artificio gramatical proponiendo en su primera formulación del recorrido pulsional las voces activa y pasiva del verbo. En "Pulsiones..." propone que lo que verdaderamente da cuenta de este recorrido son las tres voces: activa, media*, pasiva.

Lacan lo destaca de esta manera: "Freud da por sentado que no hay parte alguna del trayecto de la pulsión que pueda separarse de

---

101. Freud, S., *Obras Completas*, Vol. XXII. 32ª Conferencia. Bs. As., Amorrortu Editores. Pág. 99. 1979.

102. Lacan, J., *Escritos 2*, Subversión del sujeto y dialéctica del deseo. Bs. As., Siglo XXI. Pág. 796. 1987.

103. Ibíd., pág. 797.

Escaneado con CamScanner

su vaivén, de su reversión fundamental, de su carácter circular."[104] En este recorrido "lo nuevo es ver aparecer un sujeto."[105]

"La delimitación misma de la "zona erógena" que la pulsión aísla del metabolismo de la función... es el hecho de un corte favorecido por el rasgo anatómico de un margen o de un borde... La erogeneidad respiratoria está mal estudiada, pero es evidentemente por el espasmo como entra en juego."[106] De la función respiratoria, el corte que propicia la pulsión en el caso del asma es el espasmo bronquial, siendo dos las zonas erógenas privilegiadas con motivo del respirar dificultoso: nariz y boca.

Dos mecanismos nerviosos separados regulan la respiración. Uno es responsable del control voluntario y otro del automático. Aunque la respiración usualmente no es un evento consciente, tanto la inspiración como la espiración están bajo control voluntario. También la respiración puede ser inhibida voluntariamente por algún tiempo, pero finalmente este control es vencido.

La palabra espasmo, proviene del griego "σπασμός", significa contracción, constricción súbita pero transitoria de un conducto u orificio."[107] También tiene otra acepción referida a convulsión si el espasmo es violento, por ejemplo en el caso de la epilepsia. El espasmo bronquial que provoca el ahogo del asma se debe al estrechamiento de los bronquios, debido a la contracción del músculo de Reissen que los envuelve. Puede variar en forma espontánea en períodos cortos de tiempo o como resultado del tratamiento. Pero este ahogo no es silencioso. Aunque existe un postulado entre los neumonólogos que reza: "no todo lo que silba es asma", muchos autores describen como característica fundamental del asma a la sibilancia (sonido que resulta de la espiración). La tos también es característica del asma y puede ser el síntoma predominante. Y como si esto no

---

104. Lacan, J., *El Seminario*, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Bs. As., Paidós. Pág. 185. 1989.

105. Ibíd., pág. 186.

106. Lacan, J., Escritos 2, Subversión del sujeto y dialéctica del deseo. Bs. As., Siglo XXI. Pág. 797. 1987.

107. *Diccionario de Ciencias Médicas Dordland.* (1987). Barcelona: El Ateneo. 7ª Ed.

* El significado fundamental de esta voz del griego antiguo es el reflexivo: la acción del verbo recae sobre el mismo sujeto del cual ha partido. No se encuentra en todos los verbos y sólo el diccionario indica si se la utiliza y con qué significado.

Escaneado con CamScanner

bastara, parece que hay casos donde no hay sibilancias auscultables y la tos es el único síntoma. La obstrucción es espiratoria.

En el vaivén del circuito pulsional la novedad es ver aparecer un sujeto como rehén del Verbo y en este "movimiento circular del empuje que emana del borde erógeno para retornar a él como a su blanco"[108] se contornea el objeto *a*. ¿En qué forma la localización en el inconsciente del sujeto del inconsciente aparece en las modalidades del respirar?

* Respiración normal es un fenómeno que habitualmente pasa inadvertido y que no provoca el interés de la persona, en este caso: *inspirar – espirar.*

* Respirar dificultoso donde aparece el interés del sujeto, es decir que implica una elección de su parte como se desprende de lo subjetiva que resulta la sensación de disnea (y que incluso desde la medicina se la piensa como un problema automantenido); cierta variedad de tos que puede ser concebida como un hábito nervioso relacionado con la ansiedad y otra serie de trastornos de la función que tienen como zona erógena la garganta. Entonces para esta modalidad del respirar propongo: *inspirar – ahogarse* – espirar.*

¿Cuál es el verbo que soporta al sujeto del inconsciente en el asma?

El trabajo erudito de Sebastián de Covarrubias tuvo como consecuencia la publicación en 1611 del "Tesoro de la lengua castellana o española." Además de establecer la etimología griega del vocablo

---

108. Lacan, J., *El Seminario*, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Bs. As., Paidós. Pág. 201. 1989

* Ahogar proviene del término latino offocare: "sofocar, ahogar" derivado a su vez de fauces (garganta). Según el D.R.A.E.: "quitar la vida a alguien impidiendo la respiración, ya sea apretando la garganta, ya sumergiendo en agua o de otro modo." Su 5° acepción "oprimir, acongojar, fatigar."

* Para el cual D. Rabinovich propuso el neologismo "hiancia." *El Seminario*, Libro 1, "Los escritos técnicos de Freud." Bs. As., Paidós. Pág. 10. 1984.

Escaneado con CamScanner

asma de acuerdo a lo mencionado anteriormente, plantea la posibilidad de que la palabra asma tenga su origen en el hebreo "nasma" habiendo perdido la "N deficiente, que insinúa la falta y dificultad de tal resuello." "Asmático" proviene del griego "ἄσθματικός" es aquel que padece el asma, el que respira con pena o aflixión. En esta misma obra aparece por primera vez el verbo "asmar", no aclara la etimología como en el caso anterior, y su significado es: "quedarse un hombre suspenso y pensativo, traspuesto en la consideración de alguna cosa, y que por aquel tiempo casi no respira; y así en la lengua antigua castellana asmar vale tanto como pensar." En principio este conjunto de letras nos podría hacer pensar que tiene un origen común pero su etimología latina proviene de "aestĭmare" que tampoco tiene relación con la palabra asma. Pero propongo dar un paso más en este asunto.

Para Jackson: "aestĭmare" es comparar, considerar, juzgar, discernir; estimar. "Asmarse" es quedarse pasmado en la contemplación de una cosa. Según Corominas "desde antiguo se produjo en la Península Ibérica una confusión entre nuestro verbo osmare y el latín aestĭmare, asmar: "evaluar, apreciar, deliberar, juzgar, idear," palabras de forma semejante y de sentidos también relacionables. ¿Cómo están relacionadas? El lexema "husmear" proviene del primitivo "usmar", "osmar" que a su vez tienen el mismo origen que el francés "*humer*", sorber, aspirar un líquido. En virtud de esta confusión aparece a menudo el descendiente de *osmare* ("oler la pista") con el sentido propio de asmar. Existen muchos casos de osmar "calcular, pensar, imaginar, idear."

"*Humer*": 1) Sorber un líquido. Absorber, tragar. Sorber un huevo. Beber. Por analogía: aspirar el aire, el viento. Expandir. Respirar. 2) Aspirar por la nariz para oler. Oler un olor, un perfume. Husmear, olfatear. Aspirar una pitada de tabaco.

En varios diccionarios del siglo XIX el verbo "asmar" ya era considerado un vocablo anticuado. Aunque, su etimología no es común a la palabra asma, pero en su significado original reconoce una "doble suspensión": la del hombre y la de la función respiratoria, además por la homofonía de los significantes se ha pesquisado la existencia de algo que podría ser designado un "lapsus" en la historia de la

Escaneado con CamScanner

lengua estableciendo así una relación entre este verbo con otro aspecto de lo respiratorio (el husmear, olfatear, seguir la pista con el olfato) es que propongo para el:

* Respirar del asmático: *inspirar – asmarse – espirar*.

De esta manera, postulo que el verbo asmar puede suplir en la lengua española la ausencia de una palabra equivalente al "*béance**, *béante*" del francés: ("boquiabierto, en el sentido de pasmado, sorprendido" que indica el efecto sujeto en la cadena significante), para dar cuenta en este caso de la aparición del sujeto del inconsciente en su localización más inconsciente, la corporal. Entonces, si la pulsión "es lo que adviene de la demanda cuando el sujeto se desvanece en ella"[109] y la demanda también desaparece: el "asmarse" en el espasmo bronquial nos proporciona un modo del rasgo de corte propio del objeto de la pulsión respiratoria.

Hasta aquí sólo un instante del asma como vicisitud de la pulsión respiratoria, el punto de "cortocircuito" del recorrido en el campo del sujeto. ¿Cuál es el otro instante?

Tiempo atrás una paciente refiere haber tenido asma durante su adolescencia. Apareció y desapareció de la misma manera: súbitamente. Las coordenadas de manifestación de su dolencia fueron las siguientes: a los once años muere su abuela paterna por una enfermedad pulmonar aguda de la cual no recuerda el diagnóstico, pero sí recuerda *el ruido que hacía al respirar*. Esta abuela había sido muy importante en su vida pues era desde donde ella recibía ciertos atributos de lo femenino: "*me trataba como una nena, me compraba vestidos, siempre me compraba ropa rosa, yo la quería mucho.*" Meses después, luego de cumplir los 12 años tiene la menarca, acontecimiento éste que no fue sin sorpresa, poco tiempo después irrumpe su primer ataque de asma:

> *"Sabía que iba a empezar a las siete de la tarde, miraba el reloj... me lo armaba. Todos los días empezaba a las siete hasta las diez de la noche cuando ya no podía respirar. Tenía miedo a morirme. Se escuchaba mi pecho desde la habitación de mis padres."*

109. Lacan, J., Escritos 2, Subversión del sujeto y dialéctica del deseo. Bs. As., Siglo XXI. Pág. 796. 1987.

Escaneado con CamScanner

Al preguntarle cómo sabía esto, respondió:

"Porque mi mamá me lo dijo, ella venía a mi habitación hasta que yo me dormía."

En el asmarse se hacía oír. La identificación neurótica de la niña a un rasgo de su abuela muerta durante el duelo, la dialéctica que se estableció entre "el ruido de su pecho" y la presencia de su madre, a pesar de las repeticiones y la fijación que presentaba el síntoma a través de los años, y las molestias que ocasionaba tanto a su madre como a su padre, nunca generó una pregunta a ser alojada en la consulta de un psicoanalista. Este padecimiento quedó circunscripto para todos como el producto de un simple proceso alérgico debido a la biología, que desapareció a los 17 años cuando finalizó el colegio secundario.

Para Lacan "la articulación del lazo que forma el ir y venir de la pulsión se logra con mucha facilidad con sólo cambiar uno de los términos de Freud"[110] especificando que la actividad de la pulsión se concentra en un "hacerse." Como se observa, la forma reflexiva la desliza al verbo "hacer" al que le suma un infinitivo de acuerdo a la pulsión de la que se trate. Si bien la voz sólo es posible porque resuena en la laringe el aire que espiramos, también existen una serie de fenómenos en el mundo humano que se producen gracias a las diferentes modulaciones del proceso espiratorio: sollozo, suspiros, bostezo, hipo, etc., y si se considera que "los oídos son el único orificio, en el campo del inconsciente, que no puede cerrarse"[111] pienso que en el asma (y probablemente en la gama de fenómenos que entornan lo respiratorio con producción de sonido) el "hacerse oír" es el instante que completa la circularidad del recorrido de la pulsión respiratoria en el campo del Otro.

En el caso "Dora", tempranamente los padres consultaron por los síntomas neuróticos de la pequeña. La enuresis fue el primero

110. Lacan, J., *El Seminario*, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Bs. As., Paidós. Pág. 202. 1989.

111. Lacan, J., *El Seminario*, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Bs. As., Paidós. Pág. 202. 1989.

Escaneado con CamScanner

de ellos que fue atribuido a "una debilidad nerviosa" igual que la disnea posterior. Como señalé, también hubo consultas al médico por el asma. De la gramática será pulsión aquello que advenga o se convierta en un mensaje para el sujeto, cuando las fijaciones que determinan al sujeto sea descifrado en transferencia. Es decir, que una vez resuelto el síntoma sigue el trabajo con la pulsión, lo que resta de la modalidad de satisfacción pulsional que tiene que elaborar el propio sujeto. En este caso este trabajo no fue posible por las particularidades que tuvo el encuentro fallido con Freud. Hay cuestiones que no fueron investigadas, otras "lagunas fueron llenadas" forzadamente por Freud posicionándose a partir de sus prejuicios y teoría del momento, como un obstáculo para la continuidad de la cura.

La neurosis, se sabe, es la posición que asume el sujeto respecto de la demanda del Otro (en relación al deseo del Otro). Neurótico es aquel que identifica la falta del Otro con su demanda quedando como "rehén de aquello que se le demanda, y que es en suma, tomar a su cargo el fracaso del otro."[112] "Resulta de ello que la demanda del Otro toma función de objeto en su fantasma, es decir que su fantasma (nuestras fórmulas permiten saberlo inmediatamente) se reduce a la pulsión: ($ ◊ D). Por eso el catálogo de las pulsiones ha podido establecerse en el neurótico)."[113] ¿Qué ocurrió con "Dora"?

"Dora" había tomado no sólo la tos de su padre, Freud supo a través de éste, que también su obstinación, es decir que la niña problematizaba su posición respecto de la demanda del Otro.

La enuresis fue el primer síntoma neurótico donde se manifestó la dialéctica del retener-no retener. A partir del análisis del primer sueño recuerda que su hermano había tenido este síntoma y luego ella fue quien tomó la posta. Freud establece la importancia que tuvo en este síntoma la masturbación infantil y nos comunica que "Dora" culpaba a su padre por estar enfermo antes de casarse. Para Lacan la enuresis de "Dora" es la marca que deja el sustituir imaginariamente al padre como impotente. Ella también recordaba que su padre había sido quien la despertaba por las noches para evitar

112. Lacan, J. *El Seminario*, Libro 10, La Angustia, Clase 20. (inédito)

113. Lacan, J., *Escritos 2*, Subversión del sujeto y dialéctica del deseo. Bs. As., Siglo XXI. Pág. 804. 1987.

Escaneado con CamScanner

que "moje la cama" y si se suma a esto la "manía de limpieza" de la madre, la enuresis, ¿no fue acaso una forma neurótica por parte de la niña de rechazar la demanda del Otro?

El síntoma que sustituyó la enuresis fue el asma. De acuerdo a las elaboraciones anteriores, se sabe, que el trastorno respiratorio se produce en la espiración por la retención de aire. El asmático abre su boca para tomar más aire a fin de remediar el ahogo provocado por el aire retenido en su pecho. Al exhalar se produce la sibilancia y/o la tos.

¿Y el "recuerdo" de haber sido una "chupeteadora"? Según Corominas, chupar es "sacar con los labios el jugo de una cosa aplicándolos con fuerza", este vocablo imita el ruido que producen los labios al chupar y tiene como otra acepción: aspirar y absorber.

Freud establece una relación entre la enuresis y el asma respecto de la sexualidad de Dora postulando que la enuresis era "como si hasta entonces hubiera sido un varón, y sólo entonces se hubiera convertido en una niña (desde la aparición del asma). Y en realidad era una criatura salvaje, pero desde el "asma" se volvió tranquila y decente. La contracción de esta enfermedad marcó en ella la frontera entre dos fases de la vida sexual; de ellas, la primera tuvo carácter masculino, y la segunda, femenino."[114]

La pequeña chupeteadora era alguien que inspiraba normalmente pero que taponaba su boca con el dedo y con el ruido propio del chupeteo donde también lo respiratorio entra en juego. Freud acota que el padre le comunicó que fue él quien le quitó la costumbre del chupeteo que mantuvo hasta sus cuatro o cinco años.

En las tres escenas aparecen los fragmentos del cuerpo de "Dora" dando testimonio de la parcialidad de la pulsión, de la pulsión respiratoria (nasal-oral) en las dos últimas con diferentes resultados. El "chuparse" y el "asmarse" dan cuenta de un corte en el campo del sujeto para advenir como objeto en el campo del Otro (por el recorrido circular que la pulsión implica) bajo la forma del "hacerse oír" que propongo como la estopa del *a* para la pulsión respiratoria en el caso

114. Freud, S., *Obras completas*. Vol. VII. Fragmento de análisis de un caso de histeria. Bs. As., Amorrortu Editores. Pág. 72. 1987.

Escaneado con CamScanner

IRENE GRUSS

Sobre el asma

Poderes celestes, yo tenía un alma para el dolor;
dadme otra para la felicidad.

"Nueva Eloísa", J. J. ROUSSEAU

no supo que no era luz hecha metal lo que le
escarbó
la boca
sino pura psijé escupida en un gorgoriteo
con forma de hálito o de pájaro
o
en caso de que haya sido por la herida
no pudo saber que fue psijé y no sangre(...)

GLADYS ROSEMBERG

I

La realidad es que el aire no sale
pero la impresión
es que el aire
no entra, ¿el alma,
el asma de quién?
no abras la puerta,
las ventanas, la realidad, la
enfermedad es el alma, el asma, el aire
que no sale
(pero la impresión...) ahoga

II

Si el aire sale por mi boca
se me escapa
el alma. Si se me va
el alma por la boca, muero

Escaneado con CamScanner

madre, pero si
el aire queda, también muero,
ayudame a,
preciso
alma, aire

III

Nadie entrega
el alma así como así. Yo te di mi corazón
y me quedé
con el alma. El asma
es el alma que no sale, el aire
que no respiro,
yo te di mi corazón,
pero el alma, el asma,
el aire queda adentro, fatiga
lo que no te di
ahoga lo que tengo
y no sale,
y si sale, muero
sin alma

IV

Cansa el alma
tan adentro,
un ronroneo se queja,
desespera, ronco,
el alma

V

Algo, madre
no me da
respiro

Escaneado con CamScanner

VI

Puedo morir por la boca
o por la herida.
La boca es un gorgoriteo,
escupo aire.
El alma es avara, da
el aire en estertores, menuda y brusca
respiración, liviano sería
si yo lo diera
(pero morir sin alma) largamente.

No es sangre
sino alma que sale por la herida que
escupe,
despide. *Puedo morir*
de cosas así. Mejor
no entrego el alma

VII

El aire, la respiración.
Bueno sería
entregar el alma
como quien da
lo poco que tiene uno,
lo poco que uno tiene guardado
para dar,
el aire, el asma
(de quien)

VIII

El aire,
ahoga, madre
no da respiro
no deja al alma
respirar. No abras la puerta,

Escaneado con CamScanner

las ventanas. Es el aire que
no sale, el asma

IX

La impresión
es que el aire no entra

(puede sucumbir)

X

El alma es un recipiente
de aire, un escenario
vacío donde el aire
huele rancio, sofoca,
hasta la penumbra huele
mal,
agobia el asma

XI

El dolor no deja respirar.
Pesa un hueco,
el aire ocupa el hueco,
el alma de quién

XII

La realidad es que
el aire no sale.
Si exhalara... si dejara
salir
el aire
ahí afuera, y exhalara... lo poco
que uno tiene guardado
para dar
por la boca,

Escaneado con CamScanner

aquí dentro, el
alma (desespera) traga
más aire, sucumbo
por exceso

XIII

Mi madre me acuna. Canta y
el aire le sale
por la boca. Inhalo
por la herida,
mi madre sabe
de estas cosas: cierra su boca,
esta forma cruel
de respirar, guardar
el alma

XIV

Si se me va
el aire se me va
el asma. Temo
por la herida, por la boca temo.
Si exhalara...
Yo te di mi corazón. Si dieras el alma

XV

La luz de la mañana
tiene dedos rosados.
El inhalador sabe a menta.
Plácido despertar donde la fatiga
sucumbió por el sueño.
El alma salía por la boca
o por la herida. Salía el aire
y la impresión
era que el aire entraba.
El sueño, madre, no cierres la puerta,

Escaneado con CamScanner

las ventanas, oigo suave
la partida,
liviano, como
un silbido
el asma

Bibliografía

AJURIAGUERRA, J. DE., *Manual de Psiquiatría Infantil*. Masson S.A. 1977.

BAILLY, A., *Dictionnaire grec-francais*, Hachette, Paris.

BARCIA, R. *Primer diccionario general etimológico de la lengua española*, Madrid, 1880.

BOUCHARD, J, BRISSAUD M., *Traité de Médecine*. París: Masson et Cie Editeurs. 1901.

CALLABED, J., Comellar M. J., Mardoningo, M. J., *Las enfermedades psicosomáticas y su relación con la familia y la escuela*. Barcelona: Laertes Ediciones. 1997.

COROMINAS, J. Y PASCUAL, J., *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico*. Madrid: Gredos.

DE COVARRUBIAS, S., *Tesoro de la lengua castellana o española*. Barcelona: S.A. Horta. 1943.

DELGADO, L. Y GARCÍA, G., *La etapa nasal, Incorporación de la singularidad olfativa en la medicina y el psicoanálisis*. Bs. As., Editorial Galerna. 1992.

Diccionario de Ciencias Médicas Dorland. Barcelona: El Ateneo. 7º Ed.

EY, H., *Manual de Psiquiatría*.

FANAFORR, A., MARTIN, R. Y MERKATZ, I., *Enfermedades del feto y el recién nacido*. Bs. As., Panamericana. 1987.

FENICHEL, O., *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Bs. As., Paidós. 1966.

FRENCH, T. Y ALEXANDER, F., *Psicología y Asma Bronquial*. Bs. As., Ediciones Hormé. 1966.

FREUD, S. (1986-1989). *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUND´S *Latin-english dictionary – Clarendon Press*, Oxford, 1879.

GANONG, W., *Fisiología Médica*. México: Editorial Médica Panamericana. 1986.

GRAVES, R. J., *Leçons de Clinique Médicale*. Vol. II. Paris: Delahaye Libraire Editeur. 1862.

HIPÓCRATES. *Los Clásicos de Grecia y Roma*. Vol.VII. Sobre la enfermedad sagrada. Madrid: Planeta-DeAgostini. 1995.

KANNER, L., *Tratado de Psiquiatría Infantil*.

Escaneado con CamScanner

KEDING, E. Y CHERNICK, V., *Alteraciones del aparato respiratorio en niños*. Bs. As., Ed. Médica Panamericana. 1987.
LACAN, J., *Escritos 2*. Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. Bs. As., Siglo XXI. 1987.
LACAN, J., *El Seminario*. Libro 8. La transferencia. (sin información).
LACAN, J., *El Seminario*. Libro 10. La angustia. (sin información).
LACAN, J., *El Seminario*, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós. 1989.
LACAN, J., *El Seminario*, Libro 23. El Sinthoma. Clase 1, inédito.
LIDDELL, H. & SCOTT, R., *A Greek-English Lexicon – Clarendon Press*, Oxford, 1968.
MICROSOFT. *Enciclopedia Encarta*. 1998.
MONCORGÉ, R., *L´Asthme*. Paris: Vigot Freres Editeurs, Paris, 1924.
MONLAU, P. F., *Diccionario etimológico de la lengua castellana,* El Ateneo, Buenos Aires, 1941.
NOUILHAN, PÁG. Y DUTAU, G., *El niño asmático*. Barcelona: Herder. 1985.
RANK, O., *El Trauma del nacimiento*. Bs. As., Paidós. 1961.
Revista Argentina del Tórax. Nº 55. 1-3-4. 1994.
SCHREBER, *Memorias de un neurópata*. Bs. As., Ediciones Petrel. 1978.
STEKEL, W., *Estados nerviosos de angustia y su tratamiento*. Bs. As., Ediciones Imán. 1952.
VITON, J. CRUCIANI, J., *Asma, interpretación actual, clasificación, diagnóstico. Tratamiento*. Bs. As., El Ateneo. 1928.
WEINBERG, S., *Pulmón*. Bs. As., Ed. Médica Panamericana. 1988.
WEST, J., *Fisiopatología Pulmonar*. Bs. As., Ed. Médica Panamericana. 1994.
WEST, J., *Fisiología Respiratoria*. Bs. As., Ed. Médica Panamericana. 1987.
WINNICOTT, D.W., *Desarrollo Emocional Primitivo*. The International Journal of Psycho-Analysis. 26. ppág.137-145. 1945.
YOGUI RAMACHARAKA, *El arte de la respiración*. Bs. As., C.S. Ediciones. 1995.

Escaneado con CamScanner

Erogeneidad respiratoria, erotismo aeróbico

Entre la risa y el grito, quedar sin aliento

Andrea D. Perdoni

Introducción

"*Béance*" del grito y la risa, una misma abertura hacia un túnel por el que circula aire, teñido, como al modo de los estudios de contraste, por el sonido, que resalta la materia de la que está hecho, velándola. Los cortes del aire son los cortes del sonido: los espasmos, el silencio, en los intervalos. Un mismo borde delimita la abertura del túnel, la "plástica laringe" por la que circula el aire que puede llenarla, intercambiarse, y hasta darnos cuerpo cuando somos "objeto de la risa", o "estallamos en un grito". Está claro que un cuerpo que no está hecho de carne, pero que es usado en sus agujeros, con sus objetos.

Hemos decidido presentar aquí un caso, intentando inteligir a través de él, lo que un efecto de sinergia oscurece por su presentación misma. La voz, es aire y sonido, siempre se presentan acoplados, y siendo la nuestra una práctica de palabras escuchamos lo que es posible escuchar: el sonido, y al aire se lo lleva el viento; siendo siempre mudo y estando enmascarado es difícil que se produzca esa operación que lo aísle, salvo cuando la clínica misma nos lo ofrece en versiones en las que circula anómalamente, interrogándonos; cuando lejos del ritmo vital, connota síntomas, sexualidad, pesadillas...

Lacan ha dejado huellas en sus escritos, de las que en este caso podemos decir hemos seguido el rastro, en el camino de la investigación que ha dado lugar a este libro. Una de sus huellas, en "Subversión del sujeto (...)": "*La delimitación misma de la "zona erógena" que la pulsión aísla del metabolismo de la función es el hecho de un corte favorecido por el rasgo anatómico de un margen o de un borde: labios, "cercado de los dientes", margen del ano, surco*

Escaneado con CamScanner

peniano, vagina, hendidura parpebral, incluso cornete de la oreja, (...) La erogeneidad respiratoria está mal estudiada, pero es evidente por el espasmo como entra en juego"[1]

No se trata aquí de justificar teóricamente este concepto: la erogeneidad respiratoria, sino de ponerlo a trabajar en el caso, de hacer hablar a la clínica, nuestra única posibilidad de verificación, nuestra piedra de toque, que hace que el psicoanálisis no sea una filosofía.

Eolica, es el nombre que hemos dado a nuestra paciente.

Un punto de partida: el síntoma

Eolica no es la primera paciente que llega a mi consultorio con la misma pregunta que tenía aquella joven mujer que consultó a Freud: *"¿se puede dejar de respirar?"*, Freud lo llamó *"una obsesión "especulativa"*, cuyo tema era una parte del cuerpo o una función, por ejemplo la respiración.[2]

Solidario de su "especulación", Eolica tiene miedo de morir, dejar de respirar es la idea que la ahoga. Piensa permanentemente cómo entra y sale el aire, y si puede pasar que no entre más. *"Quiero respirar, respiro; no quiero respirar, ¿cuánto tiempo se puede aguantar sin respirar?"*. Respirar entrecortado, por partes, luego se independiza y empieza la respiración agitada, el jadeo. No puede disfrutar de nada pendiente de eso. Ella pende, no de un hilo, sino del aire que respira.

Nada hay de automático en su respiración, lejos de ello, la función aislada de su ritmo vital es "voluntaria"; el ahogo, dejar de respirar, es justamente donde se introduce el intervalo, aguantar la respiración es cortar el aire y en cierto sentido, más allá de la voluntad, dado que ese juego comienza a independizarse irrumpiendo el descontrol de la respiración que constituye el síntoma.

---

1. J.Lacan: Escritos 2, Siglo Veintiuno Editores, página 797.
2. S.Freud: "Obsesiones y fobias: su mecanismo psíquico y su etiología". Observación7. Obras Completas, volumen 1. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1968.

Escaneado con CamScanner

La eclosión de los síntomas

Los síntomas pasan claramente a ocupar el lugar que tenía la sexualidad en su vida, conmovida en su estatuto imaginario por un encuentro real. Al decir de Freud, éstos constituyen a ojos vista la satisfacción sexual de los neuróticos, no ahorrando paradojas a nuestra paciente.

La vida sexual de esta joven mujer de cuarenta y tantos, se redujo por muchos años a fantasear con encuentros soñados, fantasías diurnas a las que dedicaba un momento particular de la jornada: en la siesta soñaba despierta su satisfacción. Ese es el momento en que la toman los síntomas: el ahogo sustituye a las fantasías.

La despierta un encuentro: el deseo de un hombre no soñado, sino de carne y hueso, que posa su mano sobre ella, eso le dificulta la respiración. Esa misma tarde irrumpen los síntomas: al momento en que imaginaba el cuerpo de un hombre sobre el suyo, sigue el descontrol de la respiración.

Luego todas las tardes la respiración se descontrola.

COORDENADAS DIACRÓNICAS: *La sexualidad en los desfiladeros del significante: una historia en que se aprende a respirar*

Eolica es de una importante ciudad balnearia de nuestro país. La primera de varios hermanos, nació junto al mar donde nadar es parte de la vida cotidiana. Aprendió a nadar como a caminar, con su madre, quien le enseñó a respirar, a controlar el ritmo con que entra y sale el aire del cuerpo en el agua. Aprender natación "*fue todo un descubrimiento*", afirmación sorprendente que toma sentido a la luz de dos recuerdos:

- desde pequeña espiaba a sus padres con las orejas: encargada del cuidado de sus hermanos, cuando cometía una falta, podía ser castigada con la muerte, no suya, sino la de sus padres. Ella podía ser la causa de la interrupción de la respiración del Otro.
- más pequeña aún, se dirigía en las siestas a escuchar también si respiraban, no por haber ella cometido una falta, sino a verificar si ellos la estaban cometiendo. La confirmación era auditiva: la respiración tranquila de su madre dormida, la dejaba a ella

Escaneado con CamScanner

tranquila; si no era así, era "*aguantar la respiración por estar haciendo algo prohibido*", dejar de respirar voluntariamente para que no se escuche, no hace falta más que agregar: como gozaba.

La escena sexual, vía el Edipo, queda así connotada como aeróbica (si se nos autoriza el neologismo), donde el orgasmo es el equivalente de "*aguantar la respiración*", o bien el coito en su clímax es significado en términos de "*dejar de respirar*", retener el aire, lo que pasa a ser en los desfiladeros del significante, ahogarse voluntariamente.

Cuando su madre le enseña a nadar, le enseña esto: a aguantar el aire, lo que constituye un descubrimiento que hace para ella de la natación una práctica singular autorizada hasta el momento en que se convierte en mujer.

Se dedica a bucear, sale con su familia de vacaciones a lugares en que se practica este deporte, donde pone en escena entonces, jugando, su saber. Bucea sin equipo en lugares muy profundos, jugando. Estos juegos con los que se excitaba, consistían todos en aguantar la respiración, y le valieron sanciones por tratarse de hacer algo prohibido. Jugaba a ver "*si acababa o no acababa*". Todos los juegos consistían claramente en aguantar la respiración, los mismos términos que pone en juego su síntoma: "*¿se puede dejar de respirar?, ¿cuánto es posible aguantar?*"; en aquéllos recreaba la misma pregunta que éstos actualizan, el mismo sentimiento de control-descontrol de la respiración con el que llega a la consulta. Satisfacción paradójica que repite, conmemorando, una interpretación del goce del Otro.

La recreación lúdica y la excitación que extrae de la misma, una vez que se transforma en mujer, dejan lugar, no a los síntomas, sino al miedo a nadar en el mar por la posibilidad de morir ahogada, que deja de ser un juego.

Cabe agregar a esta breve síntesis de la historia marcada singularmente por el modo en que se respira, un dato sobre su padre: asmático. Muerto como su madre hace tiempo, padecía de crisis asmáticas, que consistían justamente en no poder exhalar el aire, como ella bien lo describe, asfixia por retención del aire que ella lee en directa relación con la aparición de mujeres excitantes en su vida, mujeres a causa de las cuales hubo divorcio en puerta.

Escaneado con CamScanner

Al dejar de nadar, transformada ya en mujer, sus primeras escenas de seducción no se tejen sin los significantes hilvanados en la trama de su novela: espasmos respiratorios, interpretados como episodios de asma-alergia –nunca suficientemente convincentes ni para nuestra paciente ni para sus médicos–, van a marcar sus primeros encuentros eróticos.

Claramente no es como organismo que el cuerpo entra en la sexualidad:

> *"A saber que, en lo referente a la instancia de la sexualidad, la situación es la misma para todos los sujetos, así sean niños o adultos –todos se enfrentan sólo con la sexualidad que pasa por las redes de la constitución subjetiva, las redes del significante– la sexualidad sólo se realiza mediante la operación de las pulsiones en la medida en que son pulsiones parciales, parciales respecto de la finalidad biológica de la sexualidad".*[3]

DESPLIEGUE DE LOS SÍNTOMAS EN TRANSFERENCIA: *Del síntoma como satisfacción sexual de los neuróticos a la pulsión como lo que permite aparearse sexualidad y significante, articulando deseo y cuerpo, en tanto algo del cuerpo funciona finalmente como instrumento*

Junto a la pregunta por la satisfacción sexual del Otro irrumpe su propia satisfacción, paradójicamente. Interpreto los síntomas muy freudianamente, como su respuesta en el cuerpo a la pregunta que se formulaba, porque al describirlos cada uno de los significantes en juego podía sustituirse por un sentido sexual: *"cuánto inspiro–no inspiro", "el ritmo con que entra y sale", "la regularidad", "cuando acaba", "no acaba más"*; término a término el aire connotaba una relación sexual, y provocar el deseo de un hombre por inspirarlo-excitarlo.

Los síntomas se transforman luego de esta interpretación, ya que no podemos decir que desaparezcan, sino que la modalidad de intercambio de aire toma otra versión, no sin connotaciones fantasmá-

3. S. Freud: "Obsesiones y fobias: su mecanismo psíquico y su etiología". Observación7. Obras Completas, volumen 1. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1968.

Escaneado con CamScanner

ticas. Se opera en la cura la misma torción que tuvo lugar a partir de la entrada del sexo, de hecho, en su historia.

Comienza a salir con hombres, y en este sentido la inhibición cede, dando lugar a una nueva versión puesta en juego cuando el encuentro no es sólo imaginado, sino real en el sentido de acostarse con un hombre y no soñar con él acostada. Su ahogo se transforma, desaparece, dejando lugar a la risa del Otro. Inspirando demasiado al Otro se vuelve objeto de su risa. El Otro, va a ir tomando su forma gozosa en pesadillas que recrean primero a alguien riéndose de ella, luego a un muerto vivo, que respirando en su sueño la despierta con sus carcajadas. Se despierta gritando. Es una risa en que el Otro se satisface con ella. Esa risa está entre ella y el encuentro con un hombre, primero como obstáculo, luego...

Las pesadillas en sus comienzos se alternan con la sensación de ahogo, con la que se despierta sin aire, con una presión en la garganta, presa de una angustia feroz.

En un momento también el ahogo es contrarrestado con una fórmula que inventa y que le causa risa a ella, donde la angustia en un pase mágico, se troca en reírse de sí misma. Un paso más y su propia risa da otra vuelta volviéndose risa del Otro, para sustituirse definitivamente a los síntomas.

Deslumbrada por un hombre espectacular, con un cuerpo espectacular, atleta, un tipo soñado que se muestra turbado por su presencia en el gimnasio donde se conocen, tiene la idea de estar respirando demasiado, como tomando algo que es de otro, que no le pertenece; con el pecho henchido de aire, colmada de gozo, siente que va a reventar, le resulta insoportable esa felicidad. Aquí aparece la pesadilla que dará lugar en el material a una nueva versión del Otro, que quizás no sea tan nueva, sino que la incluye como objeto. La voz de alguien la despierta con carcajadas, se despierta en un grito. Ve esa risa en el hombre de sus sueños, cae toda la ilusión por el efecto de esa certeza.

La risa del Otro es una antigua huella de la certeza de su goce, aunque no tan antigua como el ahogo. El mundo cambió en su adolescencia, luego de un encuentro, que nombra la satisfacción del Otro con algo suyo como *"violación"*, esa satisfacción que se revela en la risa que la petrifica pudiendo sólo responder conteniendo un grito mudo. Esta ficción es puesta en escena con distintos matices en su

Escaneado con CamScanner

vida sexual desde el inicio. Su primera relación es de hecho una *"violación"* a la que fue con su alma bella: en su ciudad natal, se va de un campamento con un desconocido al que, vale decir, "le asomaban los colmillos", sola a la playa en la madrugada a caminar... cuando pretende que no sabía que hacía allí este buen hombre no la perdona. Sólo le quedaba gritar aunque nadie iba a escucharla.

Hoy, muchos años después, juega con su marido a vilolarlo- ser violada, presente la risa en su partenaire, de sus gritos ni palabra. *"Un hombre que muera por violarme"*, he aquí la frase que sostiene su deseo, incluido el objeto que se recorta en la intersección de los significantes y el cuerpo. Violación, en la que la risa del lado del otro da cuerpo a la satisfacción que obtiene con algo suyo, estando ella misma en un grito. Incluida la muerte que nunca falta a la cita con el sexo, y menos aún cuando "dejar de respirar" coincide con el clímax del acto.

La pulsión, designación del sujeto del inconsciente por su ubicación orgánica: Ser el aire que respiras

Parafraseando a Shakespeare, "estamos hechos de la misma madera que nuestros sueños"...

Un sueño, –de aquellos que se nos ofrecen como un diamante en el inicio de un análisis y sólo vemos una piedrita que en el mejor de los casos nos interroga por su extrañeza– tuvo la genialidad de compaginar el lugar en que se localiza el sujeto, aunque no fuese sencillo advertirlo sino quedando boquiabierto.

Es tan sólo un sueño en el que ella no está, *era sólo una voz*. No era de fácil acceso lo que en él se decía, porque nada en todo el material permitía pensar la voz como objeto pulsional; pero, si podemos pensarla como aire, separando el sonido de lo que lo vehiculiza, tenemos la ganancia de encontrar la respuesta a nuestra pregunta como de vislumbrar la salida para nuestro caso.

Sabemos que la salida se hace por la misma puerta en que se entra. De igual modo, la entrada en análisis fue inteligible separando en las palabras el sonido del aire que las materializa: su temor era homólogo a su síntoma, en lugar de dejar de respirar, dejar de hablar, en transferencia, quedarse sin aire, sin palabras.

Leer el caso, incluyendo como oferta de lo real la respiración en

Escaneado con CamScanner

términos de modalidad pulsional, no sólo hecha luz sobre sueños y muchos acontecimientos de su vida en los que no puede separarse de algunas personas por miedo a que mueran (lo que no le ha hipotecado poco en sus consecuencias), sino que nos permite responder a lo más íntimo de su vínculo al Otro (padres, partenaire, y todo aquél que esté en posición de ocupar ese lugar)

"Que se rían de mí", siendo un imperativo, es la certeza que teme encontrar toda vez que ella está en juego en una relación, y que confirma, a veces no sin delirar en su forzamiento de los sentidos. Es posible situar las reversiones de la fuente como del objeto gramatical de esta frase, que van desde *reírse* como modalidad familiar al hablar de las personas, a *reírse de sí misma* con la fórmula inventada frente a la angustia, partiendo del leiv motiv *"que se rían de mi"*.

La risa, cosa curiosa por no encontrarse en nuestro inventario teórico, es un singular modo de respirar. Lacan toma al espasmo como lo que pone en evidencia la entrada de la erogeneidad respiratoria en el inventario de las pulsiones y, con sorpresa, hayamos que la risa se produce por contracciones espasmódicas del diafragma, es decir, cortes de aire, al igual que el hipo o el llanto... ¿podremos incluir en esta lista al ahogo?, ¿será forzar las cosas encontrar una comunidad entre el ahogo y la risa, ambos marcados por los espasmos respiratorios?, ¿no es posible acaso "morir de risa"? No encontramos aún con claridad, sin embargo, el camino por el que en nuestro caso aquella primera modalidad de goce fijada en aguantar el aire, toma, en el giro que opera la entrada del sexo, la forma de una carcajada en la que por un artilugio gramatical queda incluida como objeto, no siendo ya claro más que un mismo corte: en ambos casos la respiración se interrumpe, se corta. Quizás la risa preste una máscara más acabada al goce del Otro que el ahogo que, en principio, no necesitaba de nadie. Hay sí un dato positivo: el ahogo queda de su lado, no sólo porque ahogarse sea su síntoma, sino porque el grito que participa de la risa del Otro es también un grito ahogado, mudo. Quedan estas preguntas abiertas.

Espasmo presente en la risa entonces, corte que prevalece con claridad en el objeto, aquí el aire –aunque suene extraño ¿qué otro objeto podría sino estar en juego en la respiración tomada por la pulsión?–, que delimita la "zona" que la pulsión aísla de la función

Escaneado con CamScanner

orgánica, la garganta, (en nuestro caso, aunque bien podrían ser los agujeros de la nariz), bien recortada del aparato respiratorio del organismo. Corte anatómico y objeto cesible, en unión con un corte más: el artificio gramatical, corte de la demanda en el que resta la articulación del sujeto, el verbo y el objeto como modalidad pulsional: "*se ríen de mí*", puede ser un modo de decirse, donde el sujeto no es otra cosa que ese objeto, objeto de la risa, una forma en definitiva de ser "*el aire que respiras*". No podríamos en este momento, sin embargo, dar la fórmula exacta de la modalidad pulsional en juego, como hemos ya expuesto, algunas vueltas hacen falta aún para poder cernirla con precisión en nuestro caso.

Ahora, que en pos de mayor precisión se nos autoricen algunas vueltas más, no invalida las ya dadas, y lo que el recorrido hecho hasta aquí nos muestra. A pesar de ello, es claro que la risa, como modo de satisfacción pulsional, corre con algunas desventajas: primero, por encontrarse en el marco de una idea nueva, como lo es el concepto de pulsión respiratoria; segundo por tratarse de una tramitación singular, que suma a la erogeneidad respiratoria como novedad, la idea de que reírse es un modo de respirar, lo que la hace de difícil digestión por partida doble. Quizás si nos hubiésemos encontrado sin más con una fórmula que rezara por ejemplo "respirar- ser respirado" seríamos rápidamente persuadidos, por reproducir término a término la propuesta freudiana para la reversibilidad de la pulsión; pero ¿cómo se pondría en escena al modo del exhibicionismo "ser respirado"?, o bien "hacerse respirar"... Quizás el camino de las preguntas nos haya aportado la respuesta, y "*se ríen de mí*" sea una fórmula posible en los cánones de la lengua para decir bien "hacerse respirar".

Por otra parte, más acá de todas estas disquisiciones, ¿a quién sorprendería decir que en la risa hay una satisfacción corporal?

Dos puntuaciones aún antes de concluir:

-Si pensamos con Freud a la neurosis como negativo de la perversión, ¿no es llamativo que en nuestro caso la "escena primordial", el coito parental, sea interpretada en equivalencia con la práctica perversa que hace coincidir el clímax en el coito con la asfixia? Si bien no es una práctica muy extendida en nuestro país, consiste en asfixiar al partenaire con una bolsa puesta en la cabeza

Escaneado con CamScanner

con unas correas para ajustarla que se ciñen al cuello (entre otros montajes posibles), dejándolo sin aire en el momento de la eyaculación. Es llamativo, porque no es el jadeo, como sería calculable, lo que signa la satisfacción sexual en nuestro caso, sino, coincidiendo con la modalidad expuesta, la falta de aire.

Los hechos de la clínica, nunca dejan de superarnos si nos dejamos sorprender por lo que no habíamos calculado.

-Respecto de la clínica con la psicosis, luego de algún tiempo, no nos sorprende que un sujeto diga que escucha voces, o que lo espían, encontrando en ello una modalidad de irrupción del objeto en su estatuto real, entendido éste en términos de voz o mirada. Y así como testimonian padecer de esa mirada o de esa voz, también encontramos habitualmente que nos dicen "se ríen de mí", con la misma certeza con que dicen ser observados, o filmados, o escuchados o grabados etc. La risa, muchas veces con forma de burla, está incluida en la semiología psiquiátrica, y no dejamos de tomarla en todo caso como signo de estructura, sin tener en psicoanálisis otra fórmula para dar cuenta de estos fenómenos que la "intuición delirante", por la certeza que los marca. La misma intuición delirante que hay en todos los fenómenos marcados por la ausencia de dialéctica en la psicosis. Sin embargo, no nos interrogamos por las coordenadas estructurales que hacen posible que aparezca con tanta frecuencia, dentro de los fenómenos de intrusión, la risa como una versión entre otras en la que el sujeto es tomado como objeto del Otro para su goce.

Para concluir

Freud tomaba de Charcot una frase muy interesante que quizás hable en pocas palabras de su posición frente a "los hechos" de la clínica, posición que se puede afirmar, dio lugar al psicoanálisis, que hoy practicamos con una religiosidad que nunca hubiese hecho posible su existencia.

Freud, lo relata así:

"Charcot no se fatigaba nunca de defender los derechos de la labor puramente clínica, consistente en ver y ordenar, contra la

Escaneado con CamScanner

intervención de la medicina teórica. En una ocasión nos reunimos en su visita unos cuántos médicos y estudiantes extranjeros, penetrados de respeto a la fisiología "oficial" alemana, que acabamos por irritarle levemente discutiéndole sus novedades clínicas. "Eso no puede ser –observó uno de nosotros-, pues contradice la teoría de Young-Helmhotz". Charcot no respondió como hubiese sido de esperar: "Tanto peor para la teoría, los hechos clínicos tienen primacía". Pero pronunció una frase que nos impresionó intensamente: "La théorie c´est bon, mais Ça n´empêche pas de exister."[4]

Quizás en Freud dejó su impresión más que en el mismo Charcot.

Bibliografía

FREUD, S.: "Proyecto de psicología", Tomo 1; "Tres ensayos de teoría sexual", Tomo VII; "Introducción al narcisismo", Tomo XIV; "Pulsiones y destinos de pulsión", Tomo XIV; "Más allá del principio del placer", Tomo XVIII; "El problema económico del masoquismo", Tomo XIX. Amorrortu Editores.

LACAN, J.: "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano"; "Posición del inconsciente"; "Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista"; *Escritos 2*, Siglo Veintiuno editores, 1987.

LACAN, J.: "El seminario de Caracas"; "Escisión, excomunión, disolución. Tres momentos en la vida de Jacques Lacan", J. A. Miller, Manantial. 1987.

LACAN, J.: *Seminario 6*, "El deseo y su interpretación", inédito; *El Seminario, Libro 7*, "La ética del psicoanálisis", Paidós, 1986; *Le seminaire, livre VIII*, "Le transfert" Éditions du Seuil, mars 1991; *Seminario 9*, "La identificación", inédito; *Seminario 10*, "La angustia", inédito; *El Seminario, libro 11*, "Los cuatro conceptos fundamentales", Paidós, 1990, *El Seminario, libro 17*, "El reverso del psicoanálisis", Paidós, 1992; *Seminario 18*, "De un discurso que no sea de apariencia", inédito; *El seminario, libro 20*, "Aún", Ed. Paidós, 1991.

MOLINER, M.: *Diccionario de uso del español*, Gredos, 1996.

4. S. Freud: Ídem. "Charcot".

Escaneado con CamScanner

Una vicisitud de la pulsión: lo respiratorio

Oscar Smejkal - Raúl Solari

"Un concepto es exactamente igual que un juguete, para poder usarlo hay que poder romperlo, hay que poder ensuciarlo, hay que perderle el respeto. Toda veneración dificulta o anula la producción de significantes del sujeto en cualquier orden."

RICARDO RODULFO[1]

En el Seminario 11 Jacques Lacan señala que el objeto misterioso, el más escondido, es el de la pulsión escópica. Con la finalidad de formalizar la respuesta a una pregunta que surgió en el transcurso del Seminario de Postgrado de la serie que dictó Alfredo Eidelsztein en la Universidad de Buenos Aires (en esa ocasión sobre la pulsión) consideramos el asidero de incluir una pulsión nueva a la serie ya establecida. A tal fin ejercitamos una argumentación lógica con los conceptos psicoanalíticos que nos hace un movimiento para entonces reflexionar acerca de la existencia de una pulsión aún más enigmática. Por lo tanto, a modo de introducción e intentando responder, comenzaremos por el inventor del Psicoanálisis.

De los pioneros y uno de los más reconocidos lectores de J. Lacan, Oscar Masotta, destaca el aspecto altamente especulador del gran modelo pulsional del creador del psicoanálisis cuando introduce el concepto de pulsión de muerte. Freud solamente en un párrafo parece contradecir el postulado que une especulación y observación: "Es que tales ideas no son el fundamento de la ciencia, sobre el cual descansaría todo; lo es, más bien, la sola observación. No son el cimiento sino el remate del edificio íntegro, y pueden sustituirse y desecharse sin perjuicio".[2] Escrito esto en el contexto donde, como Masotta señala, se corre el riesgo de aplastar al edificio de la

1. Ricardo Rodulfo: *El niño y el significante*, Pág. 60.
2. Sigmund Freud: A.E. XIV, Pág. 75.

Escaneado con CamScanner

teoría con el techo de recambio que Jung propone.[3] Un año después, 1915, "... vuelve Freud a restituir toda su complejidad al discurso teórico, a referirse a una epistemología de la investigación en la que la especulación recobraría todos sus derechos", concluye en un parágrafo Masotta.[4] En el mismo texto (Pág.99, punto 2), dice: "En un artículo no demasiado extenso como *Las pulsiones y sus destinos*, Freud expresa dos veces el deseo de abandonar el campo de la "observación" para pasar al de la "especulación". ¿Entonces qué es lo que está en juego en las especulaciones de Freud a partir de 1920? Dice Masotta: "..., no es tanto el encasillamiento teórico de las tendencias agresivas, como explicar, al revés, la tendencia del sujeto al sufrimiento, el dolor, el autocastigo, el sadismo vuelto hacia la propia persona, el autodesprecio, la persistencia en el fracaso, el rechazo del éxito, la evocación melancólica de los desastres del pasado, el gusto por la decepción, la fascinación por el suicidio; en resumen, la insistencia de la repetición de lo displacentero".[5] Y concluye, para placer de la audiencia, con la pregunta que muestra la hiancia que separa definitivamente el organismo de el cuerpo. En la pulsión no se trata de ninguna necesidad: "¿no deberíamos postular entonces una tendencia de la vida psíquica anterior a las exigencias de la conservación, más radical que las sugerencias del placer ?"[6]

Freud da su definición: "Si ahora, desde el aspecto biológico, pasamos a la consideración de la vida anímica, la "pulsión" nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante (*Repräsentant*) psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal".[7] Continúa: "... podemos discutir algunos términos que se usan en conexión con el concepto de pulsión, y son: esfuerzo, meta, objeto y fuente de la pulsión", estas convenciones permanecen inalterables hasta el fin de su obra, "... hallamos la esencia de la pulsión en sus carac-

3. Oscar Masotta: *El modelo pulsional*, Pág. 43.
4. Oscar Masotta: *El modelo pulsional*, Pág. 43.
5. Oscar Masotta: *El modelo pulsional*, Pág. 105 / 106.
6. Oscar Masotta: *El modelo pulsional*, Pág. 106.
7. S. Freud: A. E. XIV, "Pulsiones y destinos de pulsión", Pág. 117.

Escaneado con CamScanner

teres principales, a saber, su proveniencia de fuentes de estímulo situadas en el interior del organismo y su emergencia como fuerza constante y de ahí derivamos uno de sus ulteriores caracteres, que es su incoercibilidad por acciones de huida",[8] destacando que la clave de la pulsión es la vuelta contra la propia persona (los labios que se besan a sí mismos). En la clínica actual trabajamos con sujetos que se provocan el malestar, ahí radica el interés clínico de la misma y lo que es propio de la pulsión: el retorno a la fuente de la que partió, "Esto último es lo que afirmaba Freud cuando decía que la pulsión se satisface retornando a la zona erógena de la que partía".[9]

Freud articula el concepto de pulsión con los obstáculos que en el seno de la práctica psicoanalítica se le presentan. El problema clínico fundamental es, no sólo la reacción terapéutica negativa, el problema económico del masoquismo, sino además el tiempo de duración de los análisis, el enlentecimiento de las curaciones. Ya no apremiado por los casos más graves y habiendo comenzado con los análisis didácticos como él lo dice, establece: "De los tres factores que hemos reconocido como decisivos para las posibilidades de la terapia analítica –influjo de traumas, intensidad constitucional de las pulsiones, alteración del Yo– nos interesa aquí solo el del medio, la intensidad de las pulsiones".[10] Y ¿con qué modalidad se interesa?, continúa en la página 228: "Entonces es preciso que intervenga la bruja*. La bruja metapsicología, quiere decir. Sin un especular y un teorizar metapsicológicos –a punto estuve de decir: fantasear– no se da aquí un solo paso adelante ..."

Esta modalidad a la que Freud debe recurrir trajo más confusión que claridad para pensar la noción de pulsión. Para los post-freudianos las pulsiones se organizan en estadios del desarrollo corporal del niño, dando como resultado teorías evolutivas de la libido. J. A. Miller escribe, pensemos:

"... en la impresionante construcción de Karl Abraham, quien presenta, en efecto, una clínica diferencial enteramente ordenada

8. S. Freud: A. E. XIV, "Pulsiones y destinos de pulsión", Pág. 115.
9. Alberto Marchilli y otros: " Una introducción a Lacan ", Pág. 111.
10. S. Freud: A.E. XXIII, "Análisis terminable e interminable", apartado III, Pág. 227.

Escaneado con CamScanner

por el desarrollo y por las distintas fijaciones en ese desarrollo ... Y es por eso que, aún cuando esta clasificación sea clara, Lacan tacha a Abraham de oscurantista".[11]

Las convenciones establecidas por Freud se pueden pensar con otra lógica, dejando de lado la especulación, el fantasear. "Rechazar la lógica en el psicoanálisis va contra la experiencia misma".[12]

A partir del Seminario realizado y de autores que desarrollaron el concepto de pulsión, transcribimos conclusiones parciales que permiten reflexionar sobre tal concepto, como sabemos, uno de los cuatro fundamentales a partir del Seminario 11 de J. Lacan. Aclaramos que seguramente quedan por fuera otros autores, otros trabajos, que puedan enriquecer nuestro recorrido o en su defecto desechar una proposición tal, dejando abierta la discusión. Creemos, sin embargo, que con los textos de referencia es posible jugar como lo dice Rodulfo y responder a la pregunta que nos guía. En dos de éstos se repite con la laboriosa y acertada consistencia de sus argumentos el cuaternario privilegiado actual de las pulsiones, a saber: oral, anal, escópica e invocante, las dos últimas introducidas por Lacan.

En Lacan, la pulsión contrariamente al postulado freudiano no es un representante de la energía del organismo en la psique, no puede ser la representación del estímulo endógeno corporal, tampoco una exigencia de trabajo que impone *"lo somático a lo psíquico"*, deja de lado las referencias a la energética y a la hidráulica para formalizar el concepto de pulsión. Para Lacan hay oferta de lo real y la pulsión se localiza allí donde el sujeto se hace oír, en su forma más singular, enigmática y mortífera. Ese *"hacerse oír"* no es de cualquier forma, el ejemplo que da Lacan es el del codicilo:[13] es el mensaje que lleva el esclavo-mensajero en su cabellera sin que sepa que está ahí para que el rey lo lea. Y no es cualquier mensaje, reza: *"mátame"*.

Este real, donde el mensaje se inscribe, lo pensamos como aquello que sumergido en líquido desplaza el equivalente a su volumen, ofertándose como el lugar donde el sujeto se hace oír sin que el que

---

11. J. A. Miller: " Los signos del goce ", Cáp. XII "La lógica de la interpretación", Pág. 207.

12. J. A. Miller: " Los signos del goce ", Pág. 212.

13. J. Lacan: Escritos 2, " Subversión del sujeto y dialéctica del deseo ", Pág. 783.

Escaneado con CamScanner

habla lo escuche, "Antes que él lo sepa, que yo [Je] muera".[14] Lacan se pregunta: "¿Quién habla? cuando se trata del sujeto del inconsciente. Pues esta respuesta no podría venir de él, si él no sabe lo que dice, ni siquiera que habla, como la experiencia del análisis entera nos lo enseña".[15] ¿Dónde se hace oír? En lo real del cuerpo. El cuerpo es ya una elaboración de lo real, articulado por el orden simbólico, y pulsión será cuando el mensaje del inconsciente esté sostenido en lo real del cuerpo. El cuerpo no como res extensa tridimensional, sino como el estatuto que le da la articulación del sistema simbólico, imaginario y real. Es decir, el cuerpo como construcción. Recordemos la frase de Freud: el inconsciente no sabe nada de anatomía.

La noción de cuerpo en la enseñanza de J. Lacan tiene dos momentos de conceptualización importantes a lo largo de su obra. Uno con la posibilidad de pensarlo que le da la estructura del lenguaje y otro posterior que lo desarrolla con las nociones que toma de la topología. Con la introducción de la estructura del lenguaje, establece la hiancia, que separa definitivamente al organismo del cuerpo. Destacando el anti biologismo de Lacan sin que por eso niegue lo real. El lenguaje articulado en significantes introduce la diferencia. El efecto del significante, efecto primero, es el de la fragmentación, secciona al organismo, establece diferencias, no se puede hablar sin diferenciar las partes. El lenguaje está constituido por unidades discretas, el significante recorta al cuerpo. Inicialmente es un cuerpo disperso, no hay una unidad, el organismo biológico pierde su unidad por efecto del significante, "... es por efecto del significante que se producen esos cortes, esto que Freud llamaba pulsiones parciales, esto que llamaba zonas erógenas dispersas".[16] Secundariamente, en un tiempo lógico, por identificación a un significante constituye su unidad, la llamada fase narcisista como efecto del registro imaginario, "es un segundo efecto de la estructura la producción de una figura unitaria".[17] Son los cortes los que producen la superficie, delimitando los agujeros como efecto del intervalo de la cadena de los significantes.

---

14. Idem, Pág. 781.
15. Idem,, Pág. 780.
16. Roberto Mazzuca: " Curso de Psicopatología ", Tomo 1, Clase Nº 7 del 27/09/1984, Pág. 98.
17. Roberto Mazzuca: " Curso de Psicopatología ", Tomo 1, Clase Nº 7 del 27/09/1984, Pág. 100.

Escaneado con CamScanner

En la noción de pulsión de Lacan encontramos referencias sobre las que acuerdan los autores de la bibliografía y se mantienen como elementos estables para pensar a lo pusional, siendo estas a modo de síntesis las siguientes:

1. La pulsión es un montaje, referencia que encontramos en el Seminario XI, en el capítulo XIII "Desmontaje de la pulsión", un montaje de elementos absolutamente diversos o disjuntos, según el estilo de transmisión, en su inspirada y surrealista frase: "... creo que la imagen adecuada sería la de una dínamo enchufada a la toma de gas, de la que sale una pluma de pavo real que le hace cosquillas al vientre de una hermosa mujer que está allí presente para siempre, en aras de la belleza del asunto".[18] Queda claro que tal planteo deja por fuera cualquier intento de fundamentarla con las leyes y teorías con las que se concibe el funcionamiento del campo de lo biológico. Su planteo es el de una construcción artificial, de elementos diversos.

2. Estas cuestiones están ordenadas en Lacan en tres capítulos del Sem. XI, el primero ya lo indicamos, el segundo "La pulsión parcial y su circuito", donde Lacan introduce otra diferencia con Freud en relación al autoerotismo. Destaca el movimiento circular, da vueltas alrededor de la zona erógena. El fin de la pulsión es el retorno al punto de partida, a la fuente, capturando el objeto en su recorrido, (el objeto a), tiene que capturar un objeto para que se establezca la posibilidad del autoerotismo. Y la pulsión es parcial no por ser parte de un todo, sino por que solo representa parcialmente la sexualidad.

3. Y en el tercer capítulo, "Del amor a la libido", es donde diferencia el amor de la pulsión, radicalmente distintos en su fin. El amor es narcisista, implica especularidad, no se pone en juego nada que tenga que ver con el deseo y en particular con el deseo sexual.[19] Rompe con la idea de una pulsión genital de Freud como un todo, siendo la tendencia del Yo como un todo hacia el Otro.[20]

4. Otra cuestión importante a destacar es el cambio que introduce Lacan en algo que "solo pertenece a ciertos sistemas lingüísticos",[21] las tres voces en las que se apoya Freud:

---

18. J. Lacan: Seminario 11, Cáp. XIII, Parágrafo 4, Pág. 177.
19. Osvaldo Umérez: " deseo – Demanda / Pulsión y Síntoma ", Pág. 106.
20. Osvaldo Umérez: " deseo – Demanda / Pulsión y Síntoma ", Pág. 106.
21. Osvaldo Umérez: " deseo – Demanda / Pulsión y Síntoma ", Pág. 106.

Escaneado con CamScanner

a. *la voz activa*: ver
b. *la voz media*: verse
c. *la voz pasiva*: ser visto.

Tal formulación está en Freud en el recorrido de la pulsión, con los recursos que le da la lengua cuando elabora el masoquismo moral.

Lo nuevo que introduce Lacan es el "hacerse",[22] que le da el carácter radical a la pulsión: el masoquismo y la posición activa. Hay vuelta hacia la propia persona porque hay verbos reflexivos. Lacan privilegia la gramática de la pulsión.

Esto nos obliga a pensar que la pulsión se sostiene en una lógica articulada a la gramática, no sólo con una zona del cuerpo real que le será ofertada. La vuelta sobre la propia persona es el recorrido que le permite la voz media del verbo. Este es otro de los puntos en que Lacan se diferencia de Freud al introducir el "se hace", que modifica la teoría y el cómo entender a la pulsión. Las mismas no serán ya reversibles:

ver - ser visto
pegar - ser pegado

serán caracterizadas por el retorno:
hacerse chupar
hacerse cagar
hacerse ver
hacerse oír

Y en relación a nuestra pregunta por la pulsión respiratoria: hacerse ahogar, hacerse asfixiar.

Es así, que "la vuelta sobre la propia persona" solo se sostiene vía la gramática. Esta diferencia es radical, la pulsión es autoerótica, es decir, se satisface en el propio cuerpo mediante el hacerse. Implica la posición activa y la relación al Otro, permite establecer que es necesario engancharse al Otro y es masoquista al hacerse pegar por el Otro.

El grafo del deseo es muy ilustrativo para entender el recorrido del sujeto, que representa el circuito de una dialéctica. Tenemos el

22. J. Lacan: Seminario 11, Cáp. XV, Parágrafo 3, Pág. 202.

Escaneado con CamScanner

punto de partida del S para el recorrido abajo en el lado derecho, indicado por el signo Δ. El matema de la pulsión para Lacan tiene dos elementos: uno el sujeto en fading 8^{23} por efecto de estar representado entre los significantes y otro la demanda D. Ubicando a la pulsión en el lado derecho del segundo piso del grafo que corresponde al vector de la enunciación que "escribe de manera patente una elaboración: el goce se transfiere, queda transformado en castración".[24]

Para que el sujeto advenga deberá sujetarse en un significante, en tanto está en falta (sujeto barrado), recorriendo el circuito hasta llegar al fantasma, circuito de lo indecible, en tanto que lo que se puede decir está en el vector que va de las significaciones del Otro al Otro:

$$s(A) \longrightarrow A.$$

Es en el circuito de lo indecible en donde opera la demanda en articulación con el sujeto barrado. La pulsión es la articulación del $ con la demanda del Otro, y al Otro. En la pulsión lo que está en juego es algo del orden del goce, aún más, es el goce mismo el que está en juego. ¿No es acaso que la pulsión es siempre pulsión de muerte? ¿Qué quiere decir esta conclusión? En principio que la pulsión es de muerte, en tanto es el significante quien la introduce. El significante mortifica al viviente, simplemente porque lo introduce de lleno con la muerte, aunque no es lo único que hace, ya que tiene su función vivificante: la sexualidad,[25] "... y de un discurso donde es la muerte la que sostiene a la existencia".[26]

Solo podemos saber qué implica la pulsión por la vía del significante, lo que queda por fuera es lo real.* En el grafo del goce, como lo llama Miller al del deseo, en el vector de la enunciación, en su origen, antes de que la intersección de retroacción del sentido impacte con el del significante y de como resultado el fantasma (S◊a), tenemos al goce en su estado más puro, sin elaboración, sin pasar por el proceso de fabricación. Es la miel que intenta Lacan traernos para

23. J. Lacan: Escritos 2, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo ", Pág. 780.
24. J. A. Miller: " Los signos del goce ", Pág. 357.
25. Ricardo Rodulfo: "El niño y el significante", Pág. 55.
26. J. Lacan: Escritos 2, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo", Pág. 782.

Escaneado con CamScanner

reflexionar sobre su tesis sobre la ley moral, que presentifica "lo real - lo real como tal, el peso de lo real" (Sem. 7, Pág. 30). Para Lacan la pulsión es ficción, "es una construcción en tanto es imposible el acceso a lo real, no es natural, mitologiza, convencionaliza a lo real".[27]

Siguiendo el recorrido, en el encuentro del sujeto con la demanda del Otro, es en el anudamiento con el fantasma donde el deseo se fija, es un intento de recuperación del goce, en tanto está perdido.

Si entendemos la pulsión como la articulación del $ con la Demanda, ¿cómo podemos pensar lo respiratorio en esta fórmula? ¿Es la respiración articulable a la Demanda del Otro? Entendemos que sí. ¿No es acaso lógico pensar que una de las modalidades de la Demanda del Otro es: respira? ¿No es acaso un modo de respuesta a la Demanda del Otro hacerse aquello que el Otro desea, con el efecto que va de suyo que es la mortificación?

Lo respiratorio, y no nos referimos aquí a la respiración, tal como lo pensamos, nada tiene que ver con el organismo, sí tiene que ver con la modalidad de respuesta del sujeto a la demanda del Otro. El modo en que se implica el $ con la demanda del Otro se inscribe en un mensaje que como tal es inconsciente y el lugar de inscripción será en el viviente. Para que se inscriba el mensaje la oferta deberá ser tal que facilite que dicho mensaje se articule, lo que propicia tal inscripción son los bordes de los agujeros del organismo. Ahora bien, tenemos zonas, bordes de los agujeros del cuerpo: boca, ano, ojos, oídos, y ¿qué de la laringe? ¿La laringe no es acaso agujero donde dicho mensaje podrá ser sancionado? Si bien es cierto que dichos agujeros por donde ingresa el oxígeno es una de las funciones vitales del organismo, por lo tanto estamos en el registro de la necesidad, en el orificio tenemos que el oxígeno es vital al igual que el alimento para la supervivencia, y no dimos un solo paso adelante. ¿Acaso las pulsiones ya reconocidas no implican un más allá de la necesidad? ¿Es lícito pensar que el montaje pusional deseche tal oferta (la laringe) como una entre otras?

Hasta acá hemos tomado los puntos de acuerdo y las convenciones lógicas que formalizan el concepto de pulsión. Lacan deja planteado que "...la erogeneidad respiratoria está mal estudiada,

27. Alberto Marchilli y otros: "una introducción a Lacan", Pág. 109.

Escaneado con CamScanner

pero es evidentemente por el espasmo como entra en juego".[28] Para tal desafío nos pareció importante establecer la noción de pulsión en Freud y posteriormente las diferencias radicales que Lacan señala para la misma. Como dijimos son cuatro las pulsiones conceptualizadas y se inscriben en función de la zona erógena de la que parten, que implican un borde: borde de los labios, margen del ano, de los párpados y de la oreja, que a su vez nominan el objeto implicado en la misma. La posibilidad de incluir una pulsión respiratoria deberá cumplir con las coordenadas teóricas establecidas para los cimientos de la pulsión.

En lo respiratorio tenemos uno de los agujeros del cuerpo como construcción, que en tanto tales son aptos como oferta de lo real. Si tomamos la frase de Lacan: "las pulsiones son el eco en el cuerpo de que hay un decir", podemos pensar que estos agujeros se ajustan a los efectos de la insistencia repetitiva en la enunciación (2° piso del grafo), en sus bordes, del mismo modo que los ya establecidos, como ocurre en una u otra zona del cuerpo.

Es por vía del espasmo respiratorio que pensamos el objeto que, en definitiva, es lo más variable de la pulsión. El aire es separable del cuerpo, se lo puede tener o no y en sí mismo es irrecuperable. En el diccionario de la Real Academia Española encontramos que una de las acepciones para "aire" es: "ser *una* cosa".

Tenemos ejemplos para pensar ese objeto (cosa). La sola idea de no tenerlo es angustiante, cualquiera que padezca de asma, bronco espasmos, da cuenta de lo que significa su falta. Pensemos en las prácticas sádicas, por nosotros conocidas, de los torturadores, como el "submarino" (inmersión en agua) y "submarino seco" (asfixia con bolsa). Otra modalidad interesante para pensar el problema, en tanto se relaciona directamente con el acto sexual, es el ahorcamiento o asfixia en el momento del coito, por el partenaire. Asimismo objetos como el cigarrillo, la cocaína y el poxiram en las adicciones involucran de alguna manera lo respiratorio. En su aspecto metafórico, la posibilidad del Otro de dar o no más aliento en situaciones donde lo que está en juego no es el oxígeno en tanto tal, sino que están referidas a lo económico, a lo espacial o en relación al tiempo de finalizar alguna tarea por parte del sujeto.

28. J. Lacan: Escritos 2, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo", Pág. 797.

Escaneado con CamScanner

Los objetos que Lacan establece para la pulsión: el pecho, las heces, la voz y la mirada. Siendo así pensamos que es la bocanada la que recorta el objeto de la pulsión respiratoria, que en sí mismo no es lo importante, como no lo son los otros, en tanto el objeto de la pulsión es recubierto siempre por el significante, en su doble aspecto de carencia: como objeto perdido de la necesidad en el pasaje al registro de la Demanda y en los cortes de la cadena significante, en el "entre" de los significantes en cadena que lo deja radicalmente perdido.

En conclusión: la pulsión es el intento de presentificar un objeto, por efecto de la operatoria significante, el objeto *a*. Siendo que el objeto de la pulsión y del deseo son en realidad carencias y es por esto que se recubren. Asimismo es lo respiratorio lo que puede estar implicado en la demanda del Otro, en tanto que la Demanda es incondicional e imposible de decir.

El síntoma asmático puede ser un límite a la demanda del Otro, en tanto que como mensaje inconsciente es la muerte del sujeto (sujeto en fading) la que está en escena. Hay pacientes en los que el asma comienza como episodio en una escena en el ámbito familiar, que entendemos es el punto en donde el sujeto mismo es quien debe morir, el sujeto deseante (deseo en tanto prohibido). Es la ley del Otro la que lo asfixia.

En relación a las demás características de la pulsión, el autoerotismo, el masoquismo, la erogeneidad de la zona, el retorno a la misma, su condición de no reprimible y el carácter activo del sujeto, entendemos que lo respiratorio es apto para que la pulsión como truco advenga para que lo no posible de decir se haga eco.

Lo respiratorio como zona erógena, es campo propicio para ser abonado como lo establece la conocida frase de Freud: "*wo es war, soll ich werden*" (donde Ello era, un sujeto debe advenir), y que Lacan en otra manera de entender esto lo establece como un paso en la gramática: "yo [*je*] puedo venir al ser desapareciendo de mi dicho".[29]

Como esto se despeja en la separación de la demanda y el fantasma y adviene en los finales de análisis, creemos que debemos sostener la hipótesis de que lo respiratorio puede advenir como

29. J. Lacan: Escritos 2, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo", Pág. 781.

Escaneado con CamScanner

pulsión. Y de no ser así, nos rectificaremos como tantas veces lo propició el inventor del psicoanálisis S. Freud.

Apoyémonos en dos casos clínicos

Un paciente que padece de ataques y ante la imposibilidad de que éstos desaparezcan, luego de haber realizado tratamientos ofertados para los llamados *Panic attack*, consulta. En las primeras entrevistas describe el comienzo del episodio con una falta de aire, una opresión en el pecho (se señala el pecho), como precursor a una serie de síntomas que en catarata se precipitan como taquicardia, sudoración fría, sensación de baja presión, desvanecimiento, pérdida de la noción del espacio, etc. Todos estos síntomas están agrupados en la clasificación del llamado Panic atack, como él lo explica. En otra entrevista, en la que el relato no estaba relacionado con el ataque descrito, emerge un recuerdo a partir del tema, que estaba en relación con la muerte de su hermano. Cuando eran niños recuerda (sorprendiéndose de su recuerdo), que el hermano jugaba con él a que lo asfixiaba con la almohada. Fue evidente que la emergencia del recuerdo lo impactó en tanto nunca había relacionado este juego infantil con sus ataques, donde la falta de aire está en el comienzo de los mismos. Transcurridas otras entrevistas tuvo otro ataque siendo el primero desde el comienzo de nuestro trabajo. Nuevamente ante la solicitud de la descripción del ataque dice: "... comienza con la falta de aire y siento que no puedo respirar, comienzo a darme cuenta de que algo empieza a andar mal". En esta ocasión agrega una nueva sensación que fue la pérdida de la visión, "veo todo oscuro", que se agrega a la sensación anterior. Describe otros estados, destacamos este como importante, en tanto queda claro que manifiesta buscar la salida del lugar donde el ataque le ocurre. En esa oportunidad estaba en un negocio, y piensa en buscar la salida por considerar que necesitaba aire fresco. Ya en la puerta, en la calle, tomando ese aire fresco es que recupera su estado de normalidad. Aclaramos que los anteriores ataques se producían generalmente en el automóvil cuando él manejaba.

Podríamos continuar con el caso, sin embargo, lo que nos interesa destacar de estos fragmentos es que nos hacen pensar acerca de

Escaneado con CamScanner

lo respiratorio en una forma singular. No se trata de una cuestión orgánica, es algo que se le presentifica según nuestra hipótesis como efecto de otra cosa que aún no hemos despejado, donde el recuerdo infantil emerge como un antecedente y un ejemplo donde el aire es algo del orden de lo que el otro puede quitar. Y por supuesto, también dar. En el recuerdo es claro que se lo quita, poniendo al desnudo lo que de muerte hay en juego en este acto. En el último de los episodios, a diferencia de los anteriores busca una salida, para recuperar el aire que le falta.

El otro caso: Claudia dice, "...tengo miedo de que mis hijos se mueran. A mi hermana se le murió una nena de 8 días. Mi cuñada perdió un nene de 8 años, ... se prendió fuego la casa del amiguito en donde jugaba. El año pasado vino mi mamá a casa y se murió en el cuarto de los chicos. Yo sentía que me ahorcaban y mi marido veía que yo tenía dedos marcados en el cuello (¿núcleo delirante o corazón del fantasma?). A la noche los toco (a los hijos) para ver si respiran".

Claudia tiene un hijo de 6 años que padece de alergia respiratoria. Dice: "No me deja moverme de al lado de él y yo me siento al lado de su cama durante la noche, para ver si respira". Recuerda a la médica que lo atiende, diciéndole a su hijo: "terminá de hacer eso (ahogarse) para que tu mamá te preste atención". Cuando Claudia toma la decisión de que cada uno pase la noche en su cuarto y de no preguntarle cada 15 minutos si respira bien, su hijo comienza a jugar al fútbol sin agitarse y andar en bicicleta como nunca antes.

Si el niño revierte porque la madre se mueve: respira.

De este fragmento ¿qué podemos extraer? Tenemos una madre que en principio va al auxilio de su hijo, a verificar si respira. A nuestro entender no se trata de constatar si respira, todo lo contrario, se trata de si esta muerto. ¿Es el fantasma de esta madre la de un niño muerto? El niño responde a este fantasma de la madre con un síntoma, mediante el cual se hace oír. Qué es lo que esta madre verifica: ¿respira?

Nos pareció que dejar planteada esta discusión nos habilita a no ceder a cuestiones cruciales que la clínica actual nos presenta en el padecimiento de nuestros pacientes por falta de aire y que no es oxígeno.

Escaneado con CamScanner

Bibliografía

RODULFO, RICARDO. (1990). *El niño y el significante.* Bs. As.: Ed. Paidós.

FREUD, SIGMUND. [*Obras Completas,* Tomos I al XXIV]. Bs. As.: Amorrortu Editores.

LACAN, JACQUES. [*Escritos 2*] (14º ed.). México: Siglo XXI Argentina Editores S.A.

LACAN, JACQUES. (1987). [*El Seminario II* – Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis] (rev.). Bs. As.: Editorial Paidós S.A.I.C.F.

MARCHILLI, ALBERTO Y OTROS. (1984). *Una Introducción a Lacan.* Bs. As.: Lugar Editorial.

MASOTTA, OSCAR. (1986). *El modelo pulsional.* Bs. As.: Catálogos Editora.

MAZZUCA, ROBERTO. (1986). *Curso de Psicopatología* - Tomo 1. Bs. As.: Editorial Tekné.

MILLER, JACQUES-ALAIN. (1998). *Los signos del goce.* Bs. As.: Editorial Paidós S.A.I.C.F.

UMÉREZ, OSVALDO. (1999). *Deseo-Demanda / Pulsión y Síntoma.* Bs. As.: J.V.E. Ediciones – Colección Psiqué.

Escaneado con CamScanner

Addenda

Presentación articulada y esquemática del objeto de la pulsión respiratoria

Alfredo Eidelsztein

En la clase del 19 de junio de 1963 del Seminario sobre la angustia, J. Lacan presenta el esquema de pisos para la concepción de las relaciones entre las diferentes modalidades del objeto *a*; allí también desarrolla con extensión el tema de la respiración. Destaca del mismo: a) su llamativo olvido en la consideración del mundo humano, b) su valor como sofocación (espasmo) y la relación fundamental con la angustia y c) su participación en lo sexual a través del jadeo, etc. Es precisamente de esa clase del Seminario y de las anteriores, en particular la del 12 de junio de 1963, que obtuve los datos necesarios para lograr articular al objeto de la pulsión respiratoria –en el campo de la relaciones entre el Sujeto y el Otro– en correspondencia con las otras modalidades del objeto *a* establecidas para la práctica psicoanalítica por Lacan.

Propongo, entonces, una serie de esquemas donde desarrollo mi planteo.

En oposición a las fases evolutivas de desarrollo libidinal (las que podríamos llamar "abrahámicas"): oral, anal, fálica y genital; Lacan propone una serie de articulaciones de las modalidades del objeto *a* con las que resuelve esa falsa y tan difundida concepción del objeto parcial, logrando articular esos tres modos del objeto con el escópico y el invocante.[1] En su desarrollo J. Lacan rechaza: a) las fases entendidas como evolutivas, b) una concepción lineal del tiempo en psicoanálisis y c) la entificación del objeto parcial u objeto *a*, esto es: lo plantea en un sistema de relaciones y no como

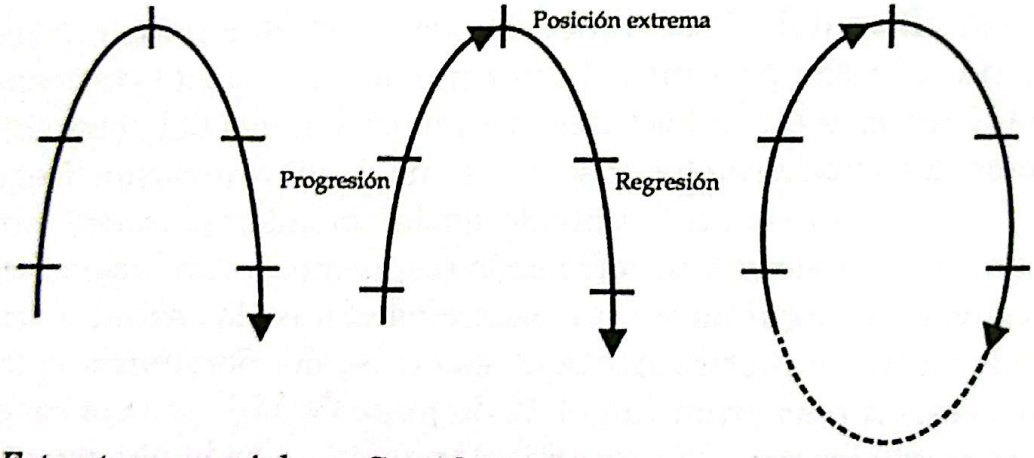
1. Recién llamado así en el seminario siguiente al de la angustia, el seminario sobre los conceptos fundamentales del psicoanálisis.

Escaneado con CamScanner

entidades en sí (no es lo mismo entenderlos como reales que entificarlos). Por lo tanto produce un sistema nuevo, propuesto mediante: a) una presentación espacial: un esquema que en lugar de etapas opera con "pisos" de articulación y b) una lógica también espacial: relaciones homológicas dentro del campo de las relaciones entre el sujeto (*S*) y el Otro (*A*), lo que implica el abandono de cualquier concepción biologicista, instintivista o carnal del objeto *a*.

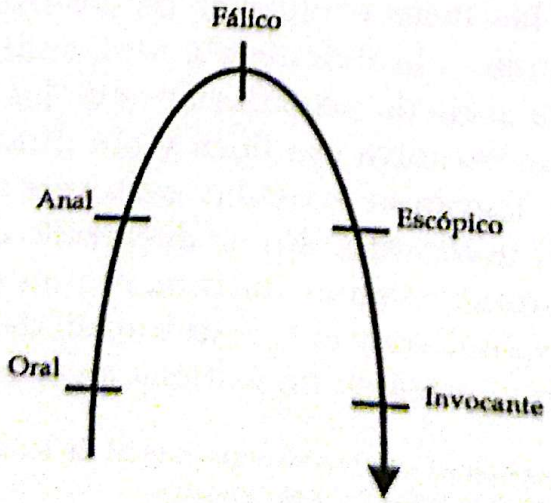
Los esquemas que propongo son los siguientes:

1. Dialéctica de los lugares:



Estructura espacial del esquema | *Sentidos en juego* | *Movimiento en el esquema*

LEY DE FUNCIONAMIENTO: No hay progresión sin regresión y viceversa (movimiento circular).



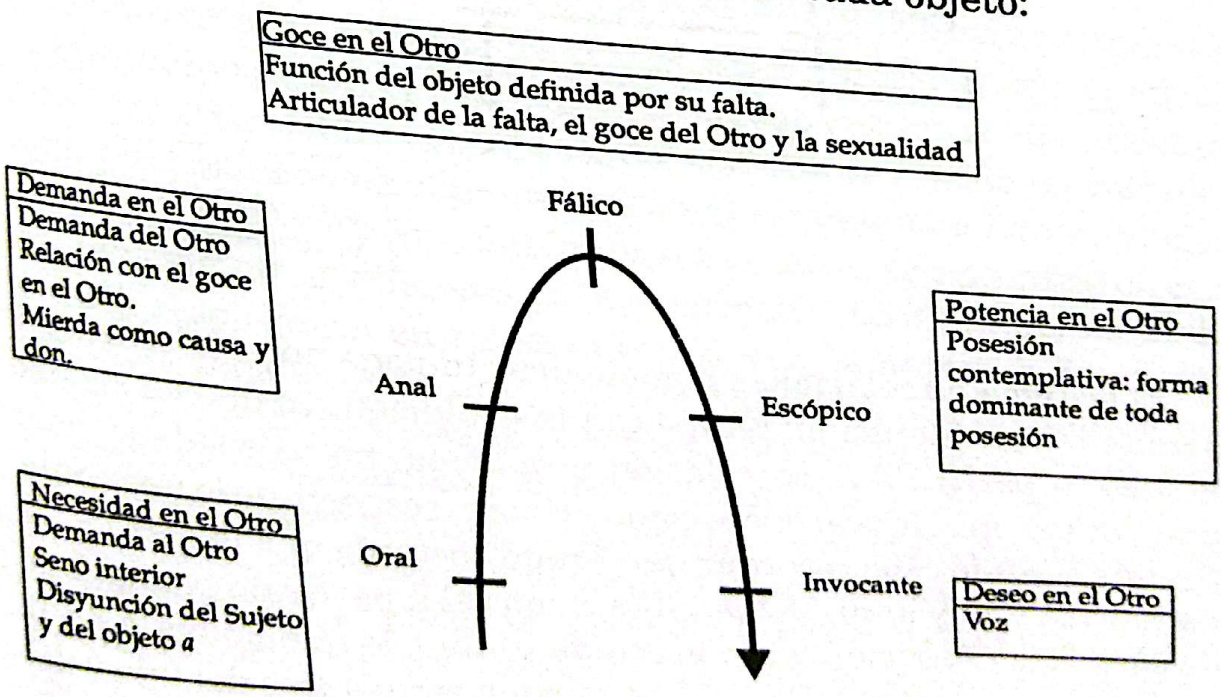
Escaneado con CamScanner

2. *Localizaciones de los objetos:*

A pesar de sostener en múltiples oportunidades que el objeto *a* se articula al número cuatro, lo que complica admitir la existencia de una pulsión respiratoria y un objeto respiratorio, aquí Lacan propone operar con cinco objetos, bajo una lógica que podría expresarse así: cuatro más uno.

3. *Caracterización de los objetos:*

Lo que figura en cada cuadro corresponde a lo sostenido por Lacan en el Seminario 10 (parte superior del cuadro) y lo sostenido por él en otros lugares (parte inferior), respecto de cada objeto:

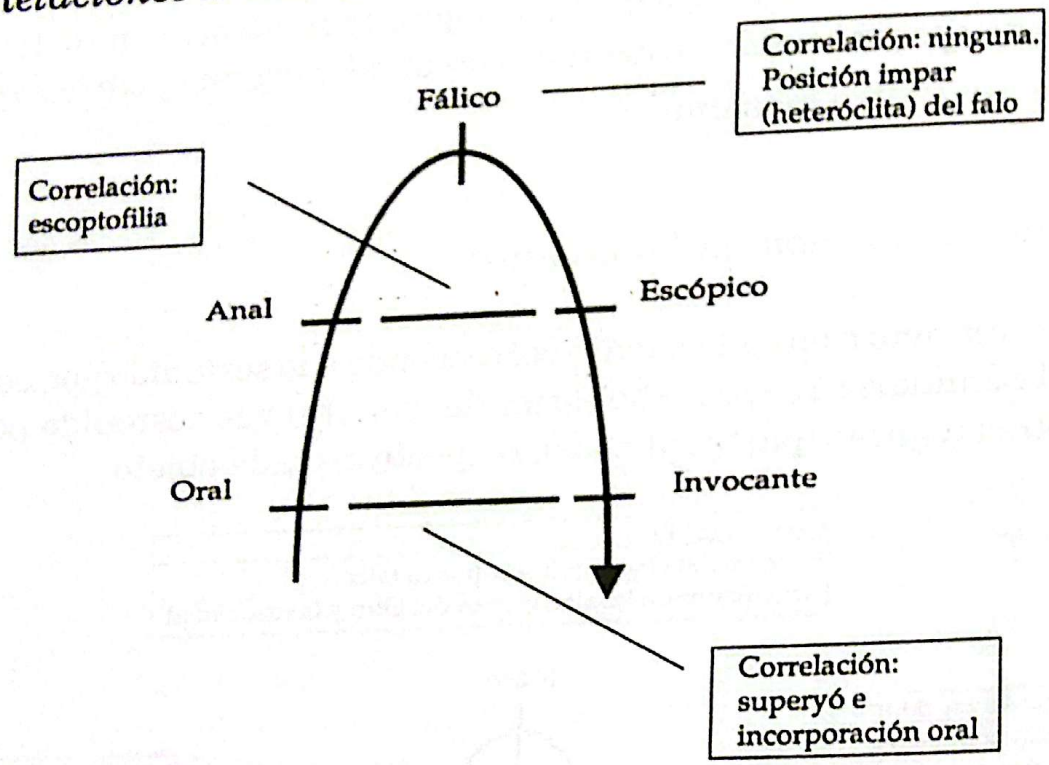


Se destaca en el ordenamiento del Seminario 10, que para cada objeto se establece: necesidad, demanda, goce, potencia y deseo "en el Otro". Tal acentuación de la función del Otro para el objeto *a* evidencia que para Lacan cabe tomar muy limitadamente la dimensión del objeto parcial como "tripa carnal", que remite induda-

Escaneado con CamScanner

blemente al propio cuerpo, mientras que para él su objeto *a* se localiza entre el Sujeto y el Otro; en un espacio que, tomando en cuenta los desarrollos de D. Winnicott, se designa "espacio transicional".

4. Relaciones homológicas:[2]

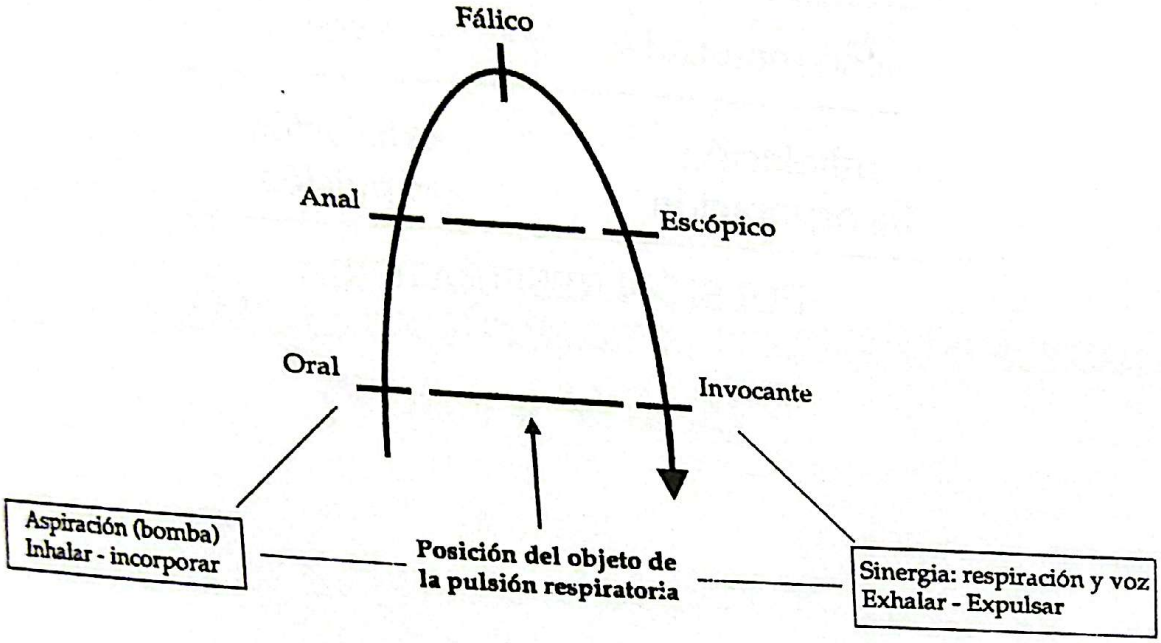


El sistema de relaciones homológicas impone necesariamente la siguiente consideración: rompe con la evolución, ya que en sentido estricto a partir de la correlación propuesta, no se puede afirmar que, por ejemplo, lo oral opere como primero respecto de lo invocante. En este sentido cabe recordar que Freud sostenía que la pérdida de los objetos oral y anal, se inscribía como tal a partir de la angustia de castración esencialmente asociada al falo, lo que obliga a decir que en tanto "objetos faltantes" no pueden serlo antes del falo y del complejo de castración.

2. Homología indica que dos o más elementos ocupan el mismo lugar o la misma posición relativa dentro de una estructura.

Escaneado con CamScanner

5. El objeto a de la pulsión respiratoria en su articulación con el objeto oral y el invocante:



A partir del esquema se verifica la consistencia de los argumentos sostenidos en el conjunto de los trabajos del libro, ya que las articulaciones propuestas en torno a la pulsión respiratoria se manifiestan como bien articulables al conjunto del sistema de relaciones establecidas por los desarrollos presentes en el esquema de Lacan. Varios de los artículos y, en especial los casos clínicos, se encontraron con el problema de la diferenciación y especificación del objeto de la pulsión respiratoria en relación con la voz, la angustia del recién nacido, la zona erógena oral, etc. Los esquemas presentados, sobre la base de las enseñanzas de Lacan, establecen que esos "problemas" en realidad testimoniaban la localización de la pulsión respiratoria y su objeto "entre" lo oral y lo invocante. No se trata entonces de un problema, se manifiesta la necesidad de una articulación.

Para concluir, lo que no fue presentado hasta ahora y que creo que es una importante articulación es lo siguiente: la fuerte correlación que Lacan establece entre el objeto oral y el invocante, además de su vinculación a través del superyó, como él propone, posee como uno de sus fundamentales soportes de realización a lo respiratorio. Lo oral y lo invocante, el seno materno y la voz, se relacionan, indudablemente, a través de la polarización producida por lo respiratorio y su acción: inhalación-exhalación, tal como lo indico en la siguiente tabla:

Escaneado con CamScanner

pulsión oral	pulsión invocante
seno materno	voz
inhalación incorporación	exhalación expulsión

PULSIÓN RESPIRATORIA

Escaneado con CamScanner